

Sosyal Sigortalar Kurumunda Kriz ve Çözüm

Dr. İrfan GÖKÇAY*

SSK sağlık hizmetlerinde, son on yılda öncekilerle karşılaştırılmayacak ölçüde, giderek artan bir buhran yaşanmaktadır. Son yıllarda bu buhran krize yönelmenin bulgularını vermektedir. Kuruma ileride kullanacakları tanı tedavi hizmeti için prim ödemiş sigortalılar, hastalandıklarında, başvurularını dispanser yerine ikinci basamak hastanelerine ikinci basamak yerine SSK eğitim hastanelerine yapmaktadırlar. Tüketiciler son yıllarda giderek artan biçimde kendilerinin üniversite hastanelerine ve diğer SSK dışı üçüncü basamaklara sevkedilmelerini istemektedirler. Sigortalılar sağlıklarını SSK'nın mâli imkanları ile SSK dışındaki kurumlara teslim etme eğilimi içindedirler. Farklı sosyal sınıflara ait sigortalılarda bu talep değişikliği farklılıklar göstermektedir.

Hekimler giderek daha fazla sayıdaki hastayı çalıştırmaları basamakta tedavi edememekte ve bir üst kuruma sevk etmektedirler. Bu sevk eğilimi tüm SSK basamaklarındaki hekimlerde, artık tedavi edebilecek bilgi ve birikime sahip oldukları hastaları da bir ileriye sevk etme davranışına ve giderek Türkiye ortalaması içinde iyi sayılabilecek ikinci basamak hastanelerine dönüşmektedirler. Bu durum SSK içinde bir üçüncü basamak eksikliğini doğurmakta ve dışarıya gerçekten sevki gerektiren hastaların sayısını artırmaktadır. Mesleğinin gereklerini yerine getirmek ve hekimlikteki niteliğini artırmak isteğinde olan SSK hekimleri, kurumun izlediği insan gücü politikasını görerek, SSK dışı sağlık kurumlarına geçmek istemekte veya ağır bir isteksizlik içine girerek verimlerini düşürmektedirler. Bu hekimler mesleklerini idame ettirecek ve yaratıcı uygulamaları gerçekleştirecek enerjilerini kurum içindeki faaliyetleri yerine, varsa muayenehanelerindeki çalışmalara yöneltmektedirler.

Yöneticiler, Türkiye'deki muhtemel gelişmeleri görmemeleri, sağlık talebindeki değişim olgusunu yakalayamamaları, sağlık primleri ile devlet bütçesi açıklarını subvanse eden bir mâli politika tercihi yapmaları ve en önemlisi sağlık hizmetlerinin makinalar değil, insanlar tarafından gerçekleştirilen bir hizmet olduğu gerçeğini kavrayamamaları nedeniyle SSK'ya, yönetim politikası böyle giderse, önümüzdeki yıllarda bulguları daha da artacak bir buhrana sokmuşlardır. Bu buhrandan çıkış için uygulamaya koydukları tedbirle, SSK tedavi kurumlarında çalışan insanların ve tüketicilerin SSK'dan gerçek beklentilerini hiçbir biçimde hesaba katmadığı, hatta bu beklentileri bastırmaya çalıştığı için buhranı krize dönüştürecek mahiyettedir.

ÇÖZÜMÜN ANAHTARI:

"İş hayatındaki türlü hallere karşı" 9.7.1945 tarihinde

"İşçi sigortaları kurumu" olarak kurulan SSK'daki buhranın krize dönüşmesini önlemek ve adım adım buhrandan çıkartarak, tüketicileri olan sigortalıların ve hizmetin üreticisi olan sağlık personelinin talep ve niteliklerine lâayık bir kurum haline dönüştürmek yakıcı bir sorun haline gelmiştir.

Sağlıklarını kuruma emanet eden sigortalılar, sağlık primlerini ödeyen işçi ve işverenler, bilgi birikimleri ve emekleri ile kurumun sağlık ve sigorta hizmetlerini gerçekleştiren SSK sağlık ve idari personeli için bu sorunun yakıcılığı farklı derecelerde. Ülke nüfusunun üçte birinden fazlasının sağlık ve sosyal güvenliğini ilgilendiren SSK, Türkiye insanların büyük değişimlere yöneldiği bir dönemde, tüketicilerinin ve üreticilerinin lâayık oldukları bir yönetim biçimine mutlaka ulaşacaktır.

Çözümün anahtarı, SSK'nın en tepesinden başlayarak sağlık istasyonlarına kadar bütün tıbbi ve idari faaliyetlerdeki yasama, yürütme ve denetleme yönetiminin adım adım demokratik dönüşümünü gerçekleştirmekten geçmektedir.

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU SAĞLIK HİZMETLERİ REFORM TASLAĞI

Aşağıdaki tedbir önerilerinin bir kısmı hekimliğin primer uygulama sahası dışındadır ve SSK'nın karar organlarına TTB'nin bir uzmanlık tavsiyesidir. Ancak bazı maddeler hekimliğin esas uygulama sahası içindedir ve TTB bu hedefleri gerçekleştirmek için ısrar ve sebat ile mücadele etmektedir. Bu her iki özelliği taşıyan maddeler ihtiyaçları çözecek bir modelin bütünlüklü parçaları olduğundan yan yana ifade edilmişlerdir.

1- YÖNETİM:

Kurumu 45 yıldır ödedikleri sigorta primleri ile yaşatan ve bugünkü mal ve hizmet büyüklüğüne getiren işçi ve işverenler, yönetimde tek başlarına söz ve karar sahibidirlər.

Kurum, siyasi iktidarların herhangi bir gerekçe ile yönetim hâmilliğini kabul etmez.

Kurumun en yüksek yasama organı Genel Kurul'dur.

Genel Kurul, prim veren kişi ve işletmelerden nüfusa oran ile bölgelerden gönderecekleri delegelerden oluşur.

Siyasi iktidarlar genel kurula, danışman, uzman vb. adı altında dahil hiçbir ayrıcalıklı üye gönderemezler.

Genel Kurul, kurumun ülke çapındaki politikalarını belirler. Merkezi yürütme organlarını tesbit eder ve kurumun tüm faaliyetlerini denetler.

2- SSK BÖLGE KURULLARI:

Bölgenin genel kurula gönderdiği delegelerden oluşur.

Kurumun o bölgedeki tüm faaliyetlerinin kararlarını verir, bölgesel yürütme organlarını tesbit eder ve tüm bölgesel faaliyetlerini denetler.

SSK üyeleri, kurum hakkındaki şikayetlerini doğrudan bölge kurullarına yaparlar. Bölge kurulu şikayetleri dinleme yetkisini herhangi başka kişi veya kuruluşa devredemez.

3- SİGORTACILIK ve SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİNİN AYRILMASI:

SSK'nın yürüttüğü, sağlık sigortacılığı ile sağlık kuru-

* SSK Okmeydanı Hastanesi İstanbul

luşları işletmeciliği merkezi ve bölgesel düzeyde koordineli ancak birbirlerinden yönetim bakımından ayrı faaliyetler olarak yürütülür.

Bu faaliyetleri yürütecek olan kuruluşların işvereni SSK bölge kuruludur.

Sosyal güvenlik sigortacılığı yönetimi hakkında bu raporun kapsamı dışında olduğundan, görüş belirtilmeyecektir.

4- SAĞLIK SİGORTACILIĞI:

SSK, sağlık sigortacılığı faaliyetini yürütürken, gerek Türkiye'nin gerek dünyanın çeşitli ülkelerindeki deneyimlerden çıkartılmış aşağıdaki sonuçları dikkate almaktadır:

- 4.1- İnsanların hastalıkları erken dönemde tesbit edilirse tedavi ve iyileşme oranı yükselir. Hastalıkta geçen süre, geçici ve kalıcı sakatlık ve ölüm oranları azalır.
- 4.2- Erken dönemde tesbit edilen hastalıkların iyileştirilmesi için yapılan emek ve teknik harcamalar, kişinin kendisini hasta hissettiğinde yapılan harcamalardan çok daha azdır.
- 4.3- Kişinin kendisini hasta hissettiğinde, kendi sağlık sicilini iyi bilen bir hekime başvurduğunda, kısa zamanda ve doğru tanıya ulaşma oranı, kendi sağlık sicilini bilmeyen bir hekime başvurduğundaki doğru tanı oranından çok daha fazladır.
- 4.4- Kişinin sağlığını sık aralıklarla değişmeyen hekime veya hekim grubuna emanet ederek tanı-tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanması, sık sık hekim değiştirmesinden daha güvenli, daha az komplikasyonlu ve daha az masraflıdır.
- 4.5- Bir kişinin sağlık sorumluluğunu üstlenmiş bir hekimin, çeşitli dallardaki kendi seçtiği uzman meslektaşları ile oranı, hasta kişilerin bu konsültasyonları kendisinin yapması halinde sağlığını devam ettirmesi oranından daha yüksektir.
- 4.6- Sağlık hizmetindeki esas faktör, tıbbi bilgi ve beceri-birikimine sahip insanların emeğidir. Teknoloji faktörü tâlidir ve düşük nitelikteki insan emeğinin kullandığı teknolojinin maliyeti çok yüksektir. Emeğin niteliği arttıkça efektif tıbbi teknoloji maliyeti azalır.
- 4.7- Kişilere ödediği primler karşılığında, ücretsiz tanı-tedavi hizmeti vermek, iş görememezlik ve ölüm durumunda belli tâli taahhütleri yerine getirmeyi kabul eden bir sigorta yönetimi, satın alacağı hizmetlerin standardını tesbit etme ve denetleme konusunda uzmanlaşmalıdır. Sağlık sigortacılığının en kritik noktası burasıdır.
- 4.8- Sağlık ve sosyal güvenlik sigortacılığını ve sağlık kurumları işletmeciliği-denetimi birbirlerinden tamamen farklı birikimler gerektiren uzmanlık alanlarıdır.
- 4.9- Bir sağlık kuruluşunda idari-mali yönetim ile tıbbi yönetim, kurum içinde koordineli ancak ayrı kuvvetlerce yönetilmesi gereken uzmanlık alanlarıdır.

5- BÖLGE SAĞLIK SİGORTASI YÖNETİMİ:

Bu yönetim, bölgesinde yürütülen tıbbi hizmetin her yönü ile sağlanmasını, değerlendirilmesini ve denetimini yaparak, üyelerine eldeki imkanlarla en yüksek nitelikte

hizmet verilmesini sağlayacak tedbirler almakla yükümlüdür. SSK bölge kuruluna karşı sorumludur.

Bölgesel sigorta yönetimi sağlık hizmetlerine gerek SSK, gerekse Sağlık Bakanlığı, diğer kamu ve özel sağlık kurumlarından ve kişilerinden satın alarak yürütür.

Birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin, üyelerinin çıkarları doğrultusunda örgütlenmesini sağlayacak idari-mali tedbirler alır.

Bu amaçla aktif sigortalıların çeşitli işyerlerinde yoğun olarak bulunduğu sanayi sitelerinde ve sigortalının aileleri-emeklilerin ikamet ettiği bölgelerde tek başlarına muayenehanelerde veya grup halinde dispanserlerde (SSK, SSYB ve Özel Dispanserler) çalışan hekimlerle birinci basamak hizmeti anlaşmaları yapılır.

Kurumun birinci basamak hizmetleri için anlaşma yaptığı hekimler TTB'nin "Genel Pratisyen" olarak tanımladığı hekimlerdir. Sanayi siteleri için anlaşma yaptığı genel pratisyenlerden, işyeri hekimliği eğitimi görmüş olması istenir.

Bu sözleşmelerde aşağıdaki ana yükümlülüklerin sağlanmasını ister:

- 1- Kendisine bağlı nüfusun kişisel koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek,
- 2- İşyerlerinde hastalık yaratan nedenleri tesbit etmek ve sigorta yönetimine bildirmek (sanayi sitelerinde anlaşma yaptığı hekimlerle).
- 3- Kendisine bağlı nüfusun her türlü kişisel koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini başlatmak.
- 4- Kendi bilgi, beceri, teknik olanaklarının ilerisindeki tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti gereken hastalarını kendisine sigorta yönetimi tarafından bildirilen ikinci basamak hekimlerine göndermek, hastasını takip etmek ve tıbbi işlemleri sonlanana dek hastasına ve sigorta yönetimine karşı esas sorumlu hekim olmak. Hastanın tüm kayıtlarını (diğer basamaklarda gördüğü tıbbi işlemler dahil) birleştirerek kendisinde korumak. Bu yükümlülüklerin ayrıntısı içinde yönetimi iş tanımlamaları yapar. Bölgelere göre farklı olabilecek potansiyel iş yükünü gözönüne alarak her hekime veya hekim grubuna kaydedilerek sigortalı nüfusun tavanını belirler.
- 5- Bir aktif sigortalının kendisi ve ailesi, işyeri ve ikamet bölgelerinin farklılığı nedeni ile ayrı ayrı birinci basamak hekimlerine bağlı iseler, bu iki hekimin birbirlerine aileye ait hangi sağlık bilgilerini iletecekleri tesbit edilir ve uygulanması istenir.
- 6- Hastaları hakkında, gerek kendisini, gerek ileri tetkik ve tedavi için sevkettiği tüm hekimlerin hastası ile ilgili aldığı tüm bilgi kararları onaylamak ve bunların idari (istirahat, malüllük vb.) ve mali sonuçlarını onaylamak. Bu onaylama olmaksızın sigorta yönetimi açısından hasta hakkında alınan tıbbi kararların ve bunların sonuçlarının harcamalar dahil hiçbir geçerliliği olmayacağını diğer üçüncü şahıslar kabul ederler.
- 7- Sağlık sigorta yönetiminin anlaşma yaptığı tüm ikinci ve üçüncü basamak kurumları ve hekimleri birinci basamak hekimlerinin yukarıdaki yetkilerini kabul ederler.
- 8- SSK ile anlaşma yapan birinci basamak hekimleri, sigortalı olmayan hastaları da kabul edebilirler.

Sigorta yönetimi bu noktada, hekimin kurum ile yaptığı sözleşmenin hangi nitelikte uygulandığını denetler, gerekli görüyorsa sözleşmeyi fesheder.

Bölge sağlık sigortası yönetimi, satın aldığı birinci basamak hizmetin ihtiyacı olan ikinci ve üçüncü basamak tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini bölgenin çeşitli kamu ve özel sağlık kuruluşlarından satın alır.

Bölge sağlık sigorta yönetimi, bölgesindeki sağlık kuruluşlarında çeşitli sözleşmelerle satın aldığı tüm hizmetlerin nitelik nicelik ve fayda-maliyet yönlerinde analiz eder ve sürekli olarak denetler. Hizmetin denetlenmesi sağlık sigortacılığı faaliyetinde kritik döneme sahiptir.

6- BÖLGE SAĞLIK KURULUŞLARININ YÖNETİMİ:

Bu yönetimin esas görevi, bölgenin SSK mülkiyetindeki sağlık kuruluşlarında bulunan sağlık insan gücü ve altyapı birikimini ve kapasitesini en verimli şekilde değerlendirmektir.

Bölgesindeki SSK dispanser ve hastanelerini tam kapasite ile çalıştırmayı hedefler.

Bu kuruluşlardaki kapasiteyi değerlendirmek ve verimi arttırmak için aşağıdaki noktalara dikkat eder:

- 1- SSK sağlık kurumlarında gerek SSK sağlık sigortasına gerek diğer tüzel ve özel kişilere sağlık hizmeti satar.
- 2- SSK sağlık kurumlarındaki idari-mali yönetim ve tıbbi yönetimi birbirlerinden ayırır. Sağlık kurumunun idari-mali yöneticilerini tesbit eder ve faaliyetlerini denetler.
- 3- SSK sağlık kuruluşlarındaki bugün varolan başhekimlik makamını yürürlükten kaldırır ve sağlık kurumundaki tüm idari-mali-tıbbi yetkilerin tek kişide toplanmasına son verir.
- 4- SSK sağlık kurumlarının tıbbi yönetimi, o kurumda çalışan hekimlerin seçim ile oluşturduğu hastane-dispanser tıbbi kurul tarafından yürütülür.
- 5- Tüm SSK sağlık kuruluşlarında çalışan personel kategorileri ile yönetim arasında her iki tarafın hak ve görevlerini ifade eden anlaşmalar, toplu sözleşme yönetimi ile tesbit edilir. Ayrıca işverenin ve çalışanların kişisel ek sözleşme yapma hakları mevcuttur.
- 6- Yapılan ek sözleşmelerde, sağlık kuruluşunda özel hasta tanı ve tedavisi yapabilme, tam gün veya yarım gün çalışma, yalnızca spesifik sağlık hizmetleri verme, v.b. konularındaki hak ve görevler kişisel sözleşmelerde tesbit edilir.

Sendikalaşma üzerine

Op. Dr. Enver SEÇİNTİ*

Çağdaş demokratik toplumun başta gelen belirleyici özelliği tüm yurttaşların özgürce örgütlenme hakkına sahip olmalarıdır.

Ekonomik koşulların iyileştirilmesi, çalışma güvenliğinin sağlanması, çalışma ortamının olumlaştırılması, çalışanların örgütlü mücadelesinden geçer. Çağdaş örgütlenme, çalışanların grevli-toplu sözleşmeli sendikalaşmasıdır.

Tüm bağımlı çalışanların, herhangi bir ayırım yapılmaksızın sendika özgürlüğünden yararlanmaları, örgütlenme hakkının doğal sonucudur.

Ülkemizde kamu kesiminde çalışanların önemli bir bölümünün memur statüsünde bulunmaları gerekçe gösterilerek sendikal hak ve özgürlüklerden yoksun bırakılmış olmaları, yıllardır süregelen önemli bir eksikliklerdir. Demokrasiyi seçim sandığından ibaret değil; tüm kurum ve kurallarıyla bir bütün olarak gören bizlere göre bu durum, içinde yaşadığımız çağın gerçekleri karşısında tam anlamıyla bir "demokrasi ayıbı"dır.

Günümüz dünyasında, sendika hakkında yoksun bir memur grubunu, değil dahil olmaya çalıştığımız Avrupa Uluslar Topluluğu içinde, Asya'da veya Afrika'da bile bulmak olanaksızlaşmaktadır.

Uluslararası kuruluşların temel hak saydığı sendikalaşmayla ilgili kararlar imza koyan ülkemiz, ne yazık ki kamu çalışanlarına sendikal örgütlenme hakkını tanımayan tek Avrupa ülkesidir. Ülkemizi ve tüm kamu çalışanlarını bu utanç verici durumdan kurtarmak, sendikasızsız kamu çalışanlarının tümünü emir kulu durumunda bulunuyor olmaktan uzaklaştırmak yine biz kamu çalışanlarının başaması gereken bir iştir. Kamu çalışanlarını eşit, özgür ve uygar birer yurttaş olmanın gereklerine kavuşturmak savaşımında, sendikal hak ve özgürlüklere hayat kazandırılması bizlere düşen ve mutlaka yerine getirilmesi gereken bir tarihsel ödev olarak belirmiştir.

Bir tarihsel fırsat olarak 1982 Anayasa'sının genelde taşıdığı yasakçı ve otoriter özelliklere karşın memurların sendika hakkını yasaklayıcı herhangi bir hükmü öngörmemiş olması, özenle değerlendirilmesi gereken bir durumdur.

Üstelik, yürürlükteki bu Anayasa, devletin şeklini "demokratik sosyal hukuk devleti" olarak belirlemekle tüm yurttaşlar açısından sendika özgürlüğünü vazgeçilmez bir hak konumuna kavuşturmuştur. Bir kısım yurttaşlarını "memur" oldukları için sendika hakkının kapsamı dışında bırakan bir "demokratik sosyal hukuk devlet" elbette ki düşünülemez.

Kaldı ki Anayasa'nın 90. maddesi gereğince, usulüne uygun olarak yasama organınca onaylanmış pek çok uluslararası sözleşme ve anlaşma, memurların da sendika hakkını tanımakta olduğundan bu hak, iç hukukumuzun reddedilmez ve geçerli bir unsuru olma niteliğini kazanmıştır.

İşaret ettiğimiz tarihsel gereklilikler ve demokrasiye layık olabilme açısından taşıdığımız sorumluluklar çerçevesinde, mevcut yasal ve anlaşma olanaklardan sonuna kadar yararlanılmasına çalışmamız yalnızca bir hak değil, mutlaka yerine getirmemiz gereken bir ödevdir.

Bu nedenledir ki; memur statüsünde çalışan biz hekimler adına başlatılan sendikalaşma çalışmalarına katılmayı ve sendikamız "Genel Sağlık-İş Sendikası"na üye olmayı tartışmasız bir hak olarak gömenin ötesinde ülkemizi demokratik ve uygar bir düzeye kavuşturma savaşımının kaçınılmaz bir gereği olarak kabul ediyoruz.

* Adana Tabip Odası.