

# SAĞLIK REFORMU ve SOSYAL SİGORTALAR KURUMU SAĞLIK HİZMETLERİ

H. Avni YAZICI\*

Sosyal Sigortalar Kurumu 4792 sayılı kanunla, iş hayatında türlü hallere karşı ilgili sigorta kanunu hükümlerini uygulamak üzere kurulmuş, mali ve idari bakımdan muhtar ve tüzel kişilikte bir devlet kuruluşudur.

Kurumun gelirlerinin yüzde 90'a yakın kısmı işçiler ve çalıştırdıkları işçileri adına işverenlerce ödenen primlerden oluşmaktadır. Hastalık ve Analık Sigortasını 1.3.1951 tarihinden itibaren uygulayan kurum, sağlık tesislerini bu primlerden oluşan fonlarla yaptırmış ve donatmış bulunmaktadır.

Dikkatlerden kaçırılmaması gereken bir başka husus, kurumun Sosyal Sigorta ve Sağlık Hizmetlerini birlikte yürütmesi keyfiyetidir.

Yine kurumun sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinden sigortalılar kadar, bu kişilerin eşleri, bakmakla mükellef oldukları çocukları, ana ve babaları ile dul ve yetimleri de istifade etmektedirler.

Sağlıklı yaşam, kişinin doğumundan başlayan ve ölümüne kadar devam eden temel bir insan hakkıdır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde temel bir insan hakkı olarak tanımlanan bu haktan, toplumun her ferдинin eşit bir şekilde istifadesi için demokratik ülkeler Anayasalarında da yer verilmiş bulunmaktadır.

Sosyal Devletin asli görevleri arasında, eğitim ve sosyal güvenlik hizmetlerinin yanında, sağlık ve koruyucu sağlık hizmetleri de, ilk sıralarda yer almaktadır. Yani toplumsal tercih ve beklentiler bu yönde ağırlıklı olmaktadır.

Ülkemiz Anayasasında da, "Herkes sağlıklı ve dengeli çevrede yaşama hakkında sahiptir" ilkesine yer verilmiştir.

İşçilerin ve işçi emeklilerinin sorunlarını ülke sorunlarından ayırmamayı ilke edinmiş olan TÜRK-İŞ, çağdaş ve Anayasal temel bir insan hakkı olan "Sağlıklı Yaşam Hakkı"ndan tüm vatandaşların eşit bir şekilde, zamanında ve yeterince istifadesi için bu

hakka, 24 ilkesi arasında yer vermiş bulunmaktadır.

Yetkililerin beyanatlarından, ulusal sağlık politikalarının nihai hedefinin, sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmak olduğu tesbit etmekteyiz.

Yine vatandaşlardan gücü oranında maddi katılım sağlayarak, ihtiyaçları oranında ve yeterli sağlık hizmeti sunmak politikasını tasvip etmemek ve desteklememek, yukarıda açıklanan ilkesini yıllarca önce kamuoyuna duyurmuş bulunan Türk-İş için bahis konusu olamaz.

İşçiler tek varlıkları olan emek güçlerinin devamını ve bu sayede insanca yaşama hak ve imkanını kaybetmemeyi istemektedirler. Bu isteklerini toplumun diğer bireylerinden esirgemeleri düşünülemez. Ancak açıkça belirtilmesi gereken husus, ulusal sağlık politikasının özüne değil, düzenleme şekline karşı olunduğu hususudur.

İşçiler vatandaşlık görevlerini vergilerini ödemenin ötesinde, kuruma prim ödeyerek kurumu bugünkü durumuna getirmişler, dolayısıyla vatandaşlık görevlerini 2 defa ifa etmişlerdir.

Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık hizmetlerini yeterli kabul etmek, muayene ve ilaç kuyruklarını tasvip etmek mümkün değildir. Ancak, Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık kuruluşlarının yapılmak istenen yasal düzenlemeler sonucu özerkleştirilmesi ve yine başarılı sonuç alınmadığında da özelleştirilmesi hukuken mümkün olmayacağı gibi, hizmetlerin de gerekçede açıklanan düzeye çıkacağından endişelerimiz vardır.

Kurum sağlık hizmetlerindeki darboğazların ana nedeni, merkezi idarenin tutum ve düzenlemeleri ile ilgili bulunmaktadır.

Örneğin, kurumun yatırım programı DPT'nin vizesine bağlı olduğundan yeni yatırımların başlatılması ve devam edenlerin bitirilmesinde güçlüklerle karşılaşmaktadır.

Son zamanlara kadar tıbbi cihaz alımları da yine, DPT'nin vizesine tabi olduğundan sağlık tesislerinin modernizasyonunda aksamalar olmuştur.

\*Türk-İş Sosyal Güvenlik Uzmanı.

Kurum personeli statü yönünden personel kanununa tabi tabi olduğundan, ne ihtiyaç duyulan yeni kadroların alınması ve ne de sağlık personelinin ücret yönünden güne uygun olarak tatmini mümkün olamamaktadır.

Bu genel sorunlara yönetim politikalarından ileri gelen kadrolaşmayı ve kayırmacı uygulamaları, yasalarla prim tahakkuklarını kısıtlayıcı ve tahsilat darboğazlarını aşabilmek için verilen yasal tavizleri eklediğimizde, kurumun idari ve sağlık hizmetlerine menfi etkilerin nedenleri kendiliğinden anlaşılacaktır.

Bazı kamu kurum ve kuruluşları ile belediyeler işçilerinin ücretlerinden kestikleri primleri dahi kuruma yatırmıyarak, işletme sermayesi olarak kullanmayı, prensip haline getirmiş bulunmaktadır.

Sağlık reformu uygulamaları ülke genelinde yaygınlaştırılıp, uygulama sonuçları kamuoyunda tartışılmadan, Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık hizmetlerinin kapsama alınmaması yönündeki isteklerimizin dayandığı nedenler;

1) Sosyal Sigortalar Kurumunun sağlık hizmetleri ile kısa ve uzun vadeli sosyal sigorta hizmetlerini birlikte yürütmesinin 506 sayılı kanunun ana ilkesi ve gereği olması.

2) Kurumun hastalık ve analık sigortası primlerinden arta kalan kısmın yani gelir fazlalarının, yeni sağlık tesislerinin yapımında ve mevcut sağlık tesislerinin bakım ve onarım işlerinde kullanılması.

Aksi bir durumun kurumun yeni sağlık tesisi yapımını durduracağı, mevcutların bakım ve onarım imkanını ortadan kaldıracacağı, dolayısıyla hizmetlerde aksamalara neden olacağından endişe edilmektedir.

3) Kurum işçi emeklileri ile, bunların eş ve çocuklarına, ana ve babaları, dul ve yetimlerine karşılığında prim almadan sağlık hizmeti götürmektedir. Aksi uygulama bu insanlarımızın mağduriyetine ve yeni mali yükler yüklenmelerine neden olacaktır.

4) Bugün için kurum ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini kendi sağlık tesislerinde üretip, ihtiyaç duyduğu bazı sağlık hizmetlerini de ücreti karşılığında satın aldığına göre, sağlık reformu kapsamına alın-

ması halinde bu hizmetlerin başka bir kurumca yönetilmesi ve finanse edilmesi, karışıklıklara neden olacağı gibi, hizmetler nitelik yönünden değişmişceği halde, kurum sağlık giderlerinde artışlar olacağı kurumun yeni mali yüklerle karşılaşacağı bilinen ve beklenen bir neticedir.

## SONUÇ

Sağlık reformu ile ilgili düzenlemelerin uygulamadaki handikapları finansal sorunların ötesinde, yeterli ve yetişmiş personelle ilgili görülmektedir.

Aktüaryal prim mutasavver bir durum olup, gerçekleşmesi zor görülmektedir.

Yine prim basamakları gerçekçi olmadığından uygulamada kargaşaya neden olacak ve bu yöndeki yıllık düzenlemeler de; sakıncalar yaratacaktır.

Tasarı taslaklarının ilk nazardaki çarpıcılığının ötesinde, bu taslaklardan hak, hizmet ve mükellefiyetlerin açık olarak teşhis ve tesbit edilmesi mümkün görülememiştir. Çünkü sağlık kanun taslağının 107 nci maddesine göre çıkarılması gereken tüzük ve yönetmelik 31, genel sağlık sigortası kanun tasarısı taslağına göre de 8 dir. Ayrıca taslaklarda bir ebe veya ebe hemşirenin görev yapacağı sağlık evlerine yüklenen 10 görevin noksansız ve zamanında ifası da mümkün görülememektedir. Aynı durum en az bir hekim, bir diş hekimi ve yeteri kadar personelin istihdam olunacağı sağlık ocaklarından beklenen 12 görev, göz doyurucu ve gönül rahatlatıcı olmakla beraber, uygulamada bu görevlerin zamanında ve noksansız yapılacağı hususunda şüphelerimiz vardır. Aynı şüpheler aile hekimlerine yükletilen 9 görev için de bahis konusudur.

Uygulama kuruluşlar yönünden kademe kademe başlatılmalı kapsama önce bir sağlık güvencesi olmayan vatandaşlarımız ile sağlık hizmeti üretmeyen kamu kuruluşları ve sosyal güvenlik kuruluşu üyelerinin alınmasında zaruret görülmektedir. Önerilerimizde bu görüşe uygun olarak yapılmıştır.

Uygulama sonuçları toplumca değerlendirildikten ve kabul edildikten sonra, tabandan gelen isteklere göre yeni değerlendirilmelere gidilmesi tartışılmalıdır.