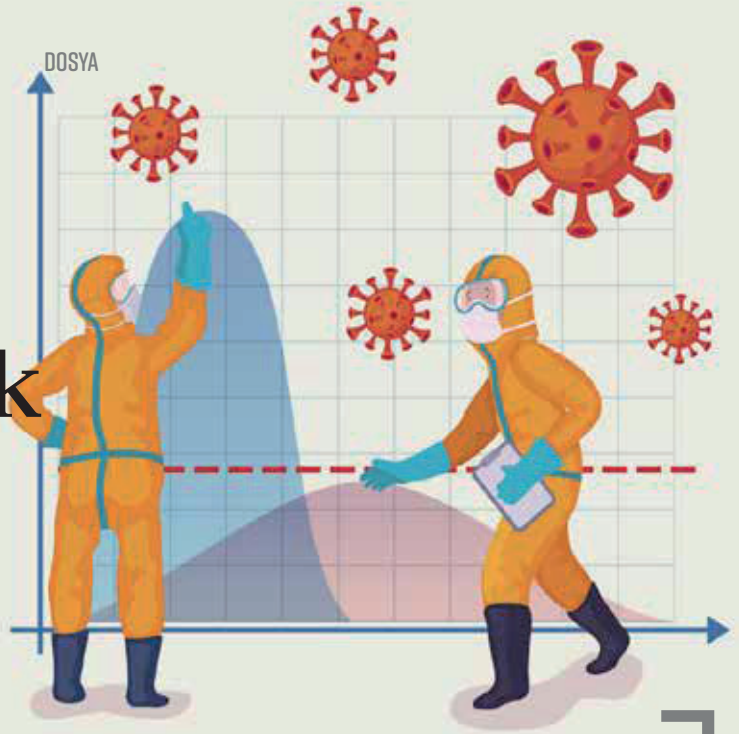


Pandemi sürecinde sosyal güvenlik ve sađlđın finansmanı



Bu yazıda sosyal güvenliğin kapsamı, pandemi döneminde yapılan mevzuat değişiklikleri, tanı ve tedaviye erişimde yaşanan finansal sorunlar ve SGK'nın sağlık harcamaları ile ilgili gerçeklerini paylaşacağız.

Ergün Demir*

Pandemide “çocuklarım aç, iş istiyorum” diyenlere, “koronavirüs öldürmedi beni ama sahipsizlik, çaresizlik, umutsuzluk öldürdü” notunu bırakanlar ile hastane ve yoğun bakım servislerinde yer kalmadığı için evde izole edilerek hayatını kaybedenler de eklendi.

İşsizlik ve yoksulluktaki artış sosyal korumaya olan gereksinimi giderek artırır ve pandemi gibi olağan dışı bir dönemde yaşanan sorunlar daha da yakıcı hal alırken, konunun muhatabı olan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı'nın sesi çıkmamakta, twitter paylaşımları ile sorunu çözdüğünü sanmaktadır. AKP Genel Başkanı Erdoğan ise her seçim döneminde olduğu gibi yine, Sosyal Güvenlik Kurumu'nu (SGK) “kim batırdı, zarar ettirdi...” gibi polemiklerle geçmişe gönderme yaparak, 18 yıldır çözemediği sorunların sorumluluğunu üzerinden atmakta ve siyasi popülizm yapmaktadır. Oysa sosyal güvenlik, yoksulluk, işsizlik, gelecekle ilgili eko-

nomik belirsizlik, yaşlılık ve hastalık gibi sosyal tehlikelerin ortaya çıkaracağı olumsuzlukları hafifletmeyi ya da yok etmeyi sağlayan önlemleri içerir. Çağdaş dünyada sosyal güvenlik devletler için bir kamu görevi, kişiler içinse bir haktır.

Salgın döneminde temel ihtiyaçlarını karşılayamayan ve hayatını sürdürmekte güçlük çeken vatandaşların sayısı daha da artmaktadır. Bu zorlukların yanı sıra COVID-19 tanı ve tedavi sürecinde hizmete erişimde ekonomik gerekçelerin engel oluşturması da, hayati bir başlık olarak öne çıkmaktadır. Hal böyle olunca uygulanan sosyal güvenlik politikası daha da önem kazanmaktadır. Oysa iktidar bu alanda tam bir bilgi kirliliği ile gerçekleri tersyüz etmekte ve çarpıtmaktadır.

Bu yazıda sosyal güvenliğin kapsamı, pandemi döneminde yapılan mevzuat değişiklikleri, tanı ve tedaviye erişimde yaşanan finansal sorunlar ve SGK'nın sağlık harcamaları ile ilgili gerçeklerini paylaşacağız.

SOSYAL GÜVENLİK KAPSAMI

Sosyal Güvenlik Kurumunun Ekim 2020 sigortalı istatistiklerinde Sosyal Sigorta kapsam dışı nüfus oranı %13'tür. Hiçbir sosyal güvencesi olmayan, çalışmayan, 18 yaşını doldurmuş ve öğrenci olmayan 10.771.110 kişi sosyal güvenlik kapsamı dışındadır. Sosyal sigorta kolları ve kapsamlı ilgili istatistiklere yansıyan yüksek oranlı kişisel kapsam verileri, gerçekçi göstergelere dayanmayan verilerdir. Nüfusun %99,9'u sosyal güvence kapsamındadır söylemi, gerçeği yansıtmamaktadır. Bakan dahil siyasi parti yöneticileri malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası (uzun vadeli sigorta kolları) ile genel sağlık sigortasını kapsam ve oran bakımından aynı anlamda kullanılarak kamuoyuna yanlış bilgi vermektedir. SGK gelir-gider dengesinin sağlık harcamaların artmasına bağlı olarak bozulduğu ve “açıkların” artığı yönündeki ifadelerle algı yaratılmaya çalışılmaktadır. SGK gelir-gider dengesi açıkları gündemdeki yerini tüm yakıcılığıyla korurken; bu açığın genel sağlık sigortası fonundan değil sosyal

*Dr. Pratisyon hekim, araştırmacı yazar

SGK Sağlık Harcamaları (Milyon TL)

Sağlık Harcama Kalemleri	Harcama Tutarları				
	2015	2016	2017	2018	2019
Tedavi	39.557	45.594	51.260	59.092	69.504
İlaç	18.895	21.374	25.166	30.989	39.628
Reçete Hizmet Bedeli	146	217	313	339	387
Diğer	814	863	948	1.146	1.231
Toplam	59.411	68.048	77.687	91.566	110.749

Kaynak: SGK Yıllık Faaliyet Raporları - Sağlık Harcama Tabloları

sigorta fonlarından kaynaklandığının altını çizmek gerekmektedir.

Bakanın, Türkiye'deki nüfusun tamamının sağlık sigortasından faydalandığını belirtmesine rağmen genel sağlık sigortası (GSS) kapsamında olup primlerini zamanında ödeyemeyerek borçlu duruma düşen yaklaşık 6 milyon vatandaşın sağlık hizmetlerine erişimi sorunludur. Konuyu takip eden kişi ve meslek örgütlerinin baskısıyla prim borcu olan kişilerin sağlık hizmetlerine erişim engeli Cumhurbaşkanı Kararı ile 31 Aralık 2021 tarihine kadar tekrar ertelenmiştir. Aslında GSS ve BAĞ-KUR prim borcu olan vatandaşların prim borçlarının yapılandırılması son üç yılda 4 kez ertelenmesine, faizlerinin silinmesine ve 12-18 ay taksitlendirilmesine rağmen borçluluk durumu devam etmektedir. Sağlık hizmetine erişime kalıcı bir çözüm üretilmelidir. Kuşkusuz pandeminin derinleştiği kriz, yoksulluk, gelir dağılımındaki eşitsizlik ve işsizlik azaltılmadan soruna köklü bir çözüm getirmek de mümkün değildir.

SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

SGK sağlık hizmetlerini finanse eden esas kurumdur. Kurum, GSS kapsamındaki sigortalılara ve hak sahiplerine sunulan sağlık hizmetlerini kamu-özel ayrımı yapmaksızın tüm sağlık hizmet sunucularından protokol ve sözleşmeler yoluyla satın almakta; GSS fon gelirlerinden de sağlık hizmet sunucularına sundukları hizmet karşılığı olarak ödeme yapmaktadır.

Tedavi ve ilaç giderleri, çalışanların (4/a,4/b,4/c) ve işverenlerin ödedikleri GSS primleri, vatandaşların verdiği vergilerden oluşan devlet katkısı ve vatandaşlardan alınan tedavi katılım

paylarının oluşturduğu GSS fon gelirlerinden ödenmektedir. Finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, teşhis ve tedavi yöntemlerini, ödeme usul ve esaslarını belirlemeye Sağlık Bakanlığı'nın da görüşünü alarak sadece SGK yetkilidir.

PANDEMİ SÜRECİNDE YAPILAN SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT) DEĞİŞİKLİKLERİ

COVID-19 olası/kesin tanılı hastaların yoğun bakım sürecinden önce ve sonra serviste yatış sürecinde yapılacak her türlü işlem/girişim/tetkik/tahlil için ilave ücret ve pandemi tedavisine yönelik ilaçlar için SGK tarafından SUT düzenlemesi 4 ve 9 Nisan ile 9 Mayıs 2020 tarihlerinde gerçekleştirildi.

Bu değişiklikleri ile; COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların karşılanması, servis ve yoğun bakımlarda yatan hastalarda mevcut SUT fiyatına ilaveten "pandemi bakım hizmeti" adıyla yeni bir hizmet tanımlanması, pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavilerin acil hal kapsamına alınarak tanı-tedavilerinden ilave ücret alınmaması, Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi süresince hastanelerce temin edileceği bildirilen pandemi tedavisine yönelik ilaçların ve hastalığın tanı ve tedavisinde kullanılan tanı (PCR) ve antikor testlerinin ödeme kapsamına alınması sağlandı.

COVID-19'DA TANI VE TEDAVİYE ERİŞİMİN FİNANSMANI VE ARTAN CEPTEN SAĞLIK HARCAMALARI

Bu mevzuat değişikliklerine rağmen pandemi döneminde vatandaşların cepten sağlık harcamalarında artış olmuştur. Bu durumun iki önemli ne-

deni vardır: İlki salgınla birlikte kamu hastanelerinin neredeyse tamamının pandemi hastanesi ilan edilmesiyle ilgilidir. Bu ilan sonrası bu kurumlarda zorunlu olmayan (elektif) başvurular, girişimler ertelenmiştir. Ancak özellikle riskli gruplara yönelik sağlık hizmetlerine erişimde bir planlama yapılmamıştır. Bu durumda yaşlı hastalar, gebeler, hematoloji-onkoloji hastaları, kronik hastalığı olanlar ve ameliyat olması gerekenler özel sağlık kuruluşlarına yönelmek durumunda kalmışlardır. Bu durumu fırsat olarak gören birçok özel hastane ve sağlık kuruluşu kayıt dışı olarak her türlü tıbbi işlem için SUT bedellerinin %200 ve ötesinde ücret talep etmişlerdir. Bu durum da cepten sağlık harcamalarını artmasına yol açmıştır.

Diğer bir neden ise COVID-19'a yönelik olarak tanı testleri ve hastane tedavi giderlerine maske, yüz siperliği, hijyen malzemesi, ateş ölçer gibi kişisel koruyucu malzemelerin ücretlerinin eklenmesidir. 3 Şubat 2021 tarihinde TÜİK tarafından yayımlanan Ocak 2021 Tüketici Fiyat Endeksi'nde de görüleceği üzere hane halkı harcamalarındaki en önemli artış gıda ve ulaştırmadan sonra %16,99 oranıyla sağlık alanında gerçekleşmiştir.

COVID-19 VE SGK SAĞLIK HARCAMALARI

Bakan Selçuk, Bakanlığının bütçe görüşmelerinde yaptığı konuşmada, 2020 yılında COVID-19 sebebiyle sağlık harcamalarının arttığını, SGK sağlık harcamasının 2020 yılı sonunda 136,9 milyar TL olarak gerçekleşeceğini tahmin ettiklerini, salgından olumsuz etkilenen 43 devlet üniversitesi tıp fakültesi sağlık araştırma ve uygulama merkezine hizmetlerin sürdürülebilir-

liğini teminen 1,7 milyar TL ek bütçe desteği sağlandığını ifade etmiştir. Bakan Selçuk, 17 Aralık 2020 tarihinde OHSAD tarafından düzenlenen “11. Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları”na video mesaj ile katılarak “COVID-19 test, tedavi ve bakım hizmetleri için GSS kapsamında tüm bu ödemelerin 4,4 milyar liraya ulaştığını” açıklamıştır.

Türkiye’de sağlık hizmet alanının yaklaşık %70’i kamu, %30’u da özel sektörden oluşmaktadır. Özel sağlık sektöründe özellikle büyük hastane zincirlerinde önemli gelir kaynağı “sağlık turizmi”dir. Pandemi nedeniyle yurtdışından gelen yabancı hasta sayısının düşmesiyle bu başlıktaki gelirleri azalmıştır. Özel sağlık sektörü, kamu hastanelerine gidemeyen elektif vakalara, COVID-19 tedavi süreçlerine, yoğun bakım ve test ücretlerine yoğunlaşarak düşen gelirlerini yeniden sağlamaya yönelmişti. Zaten salgınla birlikte kamu hastanelerinin neredeyse tamamı pandemi hastanesi ilan edilmiş ve başta operasyonlar olmak üzere hemen tüm işlemler ertelenmişti. Bu durumda bu hastalar özel sağlık kuruluşlarına yönelmek durumunda kaldı. Pandemi döneminde OHSAD Başkanı’nın “sürekli zarar ederek hasta bakamayız, COVID-19 hastası kabul etmeyeceğiz” açıklaması, “COVID-19 hastalarına devlet ve üniversite hastaneleri baksın, elektif vaka ve işlemlere özel hastaneler baksın, hastalardan %200 ve ötesi ilave ücret alınsın” şeklinde bir “iş bölümünün” SGK ile aralarında zimmen yapıldığını düşündürdü.

SGK 2020 Eylül Sağlık İstatistikleri verilerine göre hasta müracaat sayıları-

nın tüm sağlık kurumlarında azaldığı; ote yandan fatura tutarı bakımından eksiye düşen kurumların iddia ettiği gibi özel hastaneler değil devlet hastaneleri olduğu görülmektedir. Aksine özel sağlık kurumlarının fatura tutarları azalan hasta sayısı ile paralel olmayacak biçimde artmıştır.

Ülkemizde kullanılan aşuların tümü yurtdışında üretilmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın takviminde yer alan aşular kullanıma ücretsiz sunulmaktadır. Ücretler vatandaşlardan alınan vergilerden oluşan genel bütçeden karşılanmakta; GSS fonundan aşı ücreti için ödeme yapılmamaktadır.

Aşı tedarik konusunda Sağlık Bakanı ve AKP Genel Başkanının açıklamalarına bakılırsa aksamalar olmakta, bu durum da aşı tereddütüne yol açmaktadır. Aşı sürecinin, dağıtılamayan “5 adet maske” ve IBAN numarası verilerek istenen PCR testi meselesine dönüşmemesini ümit etmekteyiz.

GERÇEK YOKSULLUK ENVAN- TERİNE ULAŞILAMAMAKTA- DIR.

Sosyal yardımlar, yoksulluk içinde olup temel ihtiyaçlarını karşılayamayan ve yaşamlarını en düşük düzeyde dahi sürdürmekte güçlük çeken kişi ve ailelere karşılıksız olarak sağlanan, aynı ve nakdi olarak yapılan yardımları kapsamaktadır. Kişilerin sosyal güvenliğini güvence altına almak ve sosyal güvenliğin önemli bir unsuru olan sosyal yardımları yapmak devletin sorumluluğundadır. 2015 yılından sonra faaliyet raporunda Bütünlük Sosyal Yardım Hizmetleri Bilgi Sistemine kayıtlı hane ve kişi sayısı yayımlanmamıştır. Türkiye sosyal yardım istatistikleri bülteninin yayım-

dan kaldırılması ile gerçek yoksulluk envanterine de ulaşılammamaktadır. Bu durum artan yoksul ve muhtaç sayısının üzerini örtmeye yönelik bir hamle olarak değerlendirilebilir.

Bakan Selçuk, Bakanlığının bütçe görüşmelerinde yaptığı konuşmada “Pandemi Sosyal Destek programıyla, 6 milyondan fazla haneye 1.000’er TL nakdi destek sağlandığını” ifade etmiştir. Ancak, resmi verilerde 2019 yılı için sosyal yardımlardan faydalanan toplam kayıtlı hane sayısı 3 milyon 209 bindir. Resmi verilerde sosyal yardımlardan faydalanan kayıtlı hane sayısı ile Bakan’ın açıkladığı hane sayıları arasında fark nereden kaynaklanmaktadır? Bütünlük Sosyal Yardım Hizmetleri Bilgi Sistemine kayıtlı hane ve kişi sayısı yayımlanmadığından dolayı durumun siyasi tercihe göre sosyal yardım, mükerrer yardım ya da pandemi döneminde muhtaç ve yoksulluk kervanına yaklaşık 3 milyon hanenin eklendiği yönünde taminlerde bulunmak mümkündür.

Sağlık hizmeti kamusal anlayışla yapılandırılmış bir sistemle sağlanmalıdır. İşçiler ve yoksulların ivedilikle desteklenmesi gereklidir. Türkiye’nin kaynakları bu destekler için yeterlidir. Nitelikli, kamusal kaynaklı sağlık hizmet sunumuna her zamankinden daha fazla gereksinim duyulan bu olağan dışı dönemde, hastaları mağdur edecek uygulamalardan hızla vazgeçilmelidir. Sağlığı hak değil, gereksinim diye tanımlayarak, işi kişilerin sorumluluğuna havale eden, dolayısıyla satın alınması gereken bir hizmet olduğunu ifade eden anlayışa karşı çıkıyoruz. Sağlık, herkesin parası kadar sahip olabileceği bir hizmet değil, haktır!

Tablo: Sağlık Hizmeti Sunucusu Türüne Göre Analiz Bilgileri

2019-2020 (İlk 9 ay) Değişim Oranı			
Sağlık Hizmeti Sunucusu	Müracaat Sayısı	Fatura Tutarı (KDV Hariç)	Müracaat Başına Ortalama Maliyet
Devlet 2. Basamak Sağlık Tesisleri	-38,41 %	-21,36 %	27,68 %
Devlet 3. Basamak Sağlık Tesisleri	-31,75 %	-1,56 %	44,22 %
Özel 2. Basamak Sağlık Tesisleri	-16,31 %	14,79 %	37,16 %
Üniversite Sağlık Tesisleri	-29,52 %	2,01 %	44,73 %

Kaynak: SGK Aylık İstatistik Bültenleri. Sağlık İstatistikleri 2020 Eylül