

Genel Sağlık Sigortası'nda yürürlük öncesinde kritik değişiklikler

Hüseyin Çelik



1965 Afyon doğumludur. 1987 İÜ SBF mezunu olup, "Avrupa Birliği'nin Ekonomik Yapısı" ve "Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği" yüksek lisansı ile TODAİE "Kamu Yönetimi" uzmanlığı programını tamamladı. 1988 - 2000 yıllarında SSK Genel Müdürlüğü Teftiş Kurulu Başkanlığı'nda müfettiş olarak görev yaptı. 2000 - 2004 yılları arasında Acıbadem Sağlık Grubu'nda yöneticilik yaptı. 2004 - 2006 arasında ÇSGB "Sosyal Güvenlik Reform Projesi"nde Genel Sağlık Sigortası Danışmanı olarak görev yaptı. Halen Acıbadem Sağlık Grubu'nda Satınalma ve Lojistik Direktörü olarak görev yapmaktadır. 8. ve 9. Kalkınma Planları Sağlık Özel İhtisas Komisyonu üyesidir.

Genel Sağlık Sigortası'nın yürürlük tarihinin 2007 yılı içinde iki defa ertelenmesinin ardından, üçüncü defa ertelenmesi tartışmaları başlamışken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Faruk Çelik tarafından yasanın 15 Kasım'da TBMM'ye sunulacağı, Aralık başında da TBMM'de yasalaşacağı bilgisi verilmiştir. Ancak yasanın yürürlük tarihinin 1.1. 2008 sonrasına kalıp kalmayacağı henüz netlik kazanmış değildir. Anayasa Mahkemesi kararı ışığında yasada yapılması düşünülen değişiklikler Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) web sayfasında yayımlanmış, kamuoyunun görüş ve eleştirilerine açılmıştır.

Yasayla, GSS hükümlerinde yapılmak istenen önemli değişiklikler aşağıdaki

başlıklar halinde özetlenebilir:

1. Devlet memurları GSS kapsamında kalmaya devam ediyor.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararının gerekçesinde yer alan devlet memurlarının SSK ve Bağ-Kur'luların rejimlerinden ayrı tutulması hususunun, yasadaki değişiklikte yer almadığı görülmektedir. Düzenleme ile, yasanın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren devlet memurlarının prim ödeyerek GSS kapsamında kalması uygulamasına devam edilmektedir.

2. Yeşil kart uygulaması 2 yıl sonra kalkıyor.

Yeşil Kart Kanunu uygulamasına, yasanın yürürlük tarihinden itibaren 2 yıl sonra son verilmektedir. Bunun yerine SGK tarafından belirlenecek yoksulluk

kriterleri doğrultusunda, primi devlet tarafından ödenecek kişilerin tespiti uygulamasına geçilmektedir. Mevcut yeşil kart uygulamasında, sadece geliri esas alan tespit yöntemine, servetin de esas alındığı bir düzenleme ile kötüye kullanımların önüne geçilmek istenmektedir. 2 yıllık geçiş süresinde yeşil kart kapsamındaki kişilerin hakları aynen korunurken, sağlık yardımları SGK tarafından verilmekle birlikte, yeşil kartların valilik ve kaymakamlıklar tarafından verilmesi uygulaması devam ettirilmektedir.

3. Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu kazanmış sporcular kapsama alınıyor.

Daha önceki yasa çalışmaları sırasında gözden kaçan bir husus, bu yasa değişikliği sırasında yaşama geçirilmektedir. Düzenleme ile bu sporcular, prim-



leri devlet tarafından ödenmek suretiyle GSS kapsamına alınmaktadır.

4. Yabancıların kapsama alınmasında mütakabiliyet esası getiriliyor.

Yabancı ülke vatandaşlarının Türkiye'de 1 yıl ikâmetten sonra GSS kapsamına alınması için, ilgili ülkenin de Türk vatandaşlarına aynı hakları sağlama zorunluluğu getirilmektedir. Düzenleme mütakabiliyet ilkesi gereği, yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarının haklarının korunması açısından bir kazanımı ifade etmektedir.

5. Yabancı ülke vatandaşlarının sigortalılık öncesi kronik hastalıkları kapsamdan çıkarılıyor.

Yabancı ülke vatandaşlarının ülkemizde GSS kapsamına alınmasından önce var olan kronik hastalıklarının tedavisinin, GSS tarafından karşılanmaması kuralı getirilmektedir. Düzenlemeyle bu amaçla kötüye kullanımların önlenmesi amaçlanmaktadır.

6. Vatani görevini yürüten kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin 30 gün prim ödeme koşulu aranmıyor.

Vatani görevini yapmak üzere askere alınan kişilerin sağlık yardımları, Türk Silahlı Kuvvetleri bütçesinden karşılanmaya başlandığı için, GSS kapsamı dışında tutulmuştu. Değişiklik ile vatani görevini yapan askerlerin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık yardımlarını alırken aranan 30 günlük prim ödeme şartı, bu kişilerde yeni düzenleme ile aranmamaktadır. Esasen düzenlemenin, vatani görevini yapan kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kişiler açısından, bu süre içerisinde primi devlet tarafından ödenmek suretiyle kapsama alınmasının daha uygun bir seçenek olacağı değerlendirilmektedir.

7. Yatarak tedavide % 1 katılım payı getiriliyor.

Yasada yapılan bir diğer önemli değişiklik de hastaların tedavi başvurularında alınan katılım paylarının, yatarak tedaviyi de kapsamıdır. Değişiklikle, yatarak tedavide % 1 oranında katılım payı alınması kuralı getirilmektedir. Söz konusu düzenleme, sürdürülebilir bir sağlık finansman sistemi için gerekli olan talep kontrolüne yönelik ciddi bir katkı sağlayacaktır.

8. Fiyat tarifelerinin belirlenmesinde sivil toplum kuruluşlarının görüşünün alınması zorunluluğu, isteğe bağlı hale getiriliyor.

GSS fiyat tarifelerinin belirlenmesinde görüşlerinin alınma zorunluluğu getirilen sivil toplum kuruluşları, değişiklik ile yasadan çıkarılarak, görüş alınması isteğe bağlı hale getirilmektedir.

9. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alımı kaldırılıyor.

Yasa ile getirilen önemli bir düzenleme de; kişilerin GSS ile anlaşmalı yerler dışında tedavi olmaları halinde, tedavi masraflarının GSS tarifesine göre % 70'inin hastaya ödenmesi uygulamasıydı. Yasanın 73. maddesinde yapılan değişiklikle, söz konusu uygulamadan vazgeçilerek, sadece GSS ile sözleşme yapan sağlık hizmeti sunucularına ödeme yapılması kuralı getirilmekte, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından acil haller dışında alınan sağlık hizmeti bedelinin ödenmesi uygulamasını ortadan kaldırmaktadır.

Söz konusu değişiklik, yasada yapılan en temel revizyonu ifade etmektedir. Bugüne kadar SSK tarafından uygulanan sistemi ifade eden bu yaklaşım, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında, hekimini ve hastanesini seçme özgürlüğünü yaşama geçirmede önemli bir geriye dönüş olarak değerlendirilebilir.

10. Sözleşmeli özel kurumlara SUT fiyat listesinin 3 katına kadar fark alma hakkı getiriliyor.

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularından, kamuya ait olanlara otelcilik ve öğretim üyesi dışında fark alınması yasaklanırken, özel sağlık hizmeti sunucularına GSS fiyatlarının 3 katına kadar fark almasına serbesti getirilmektedir. Bu değişiklik de yasada yapılan bir diğer önemli revizyonu ifade etmektedir. Yasanın mevcut halinde, sözleşmeli sağlık kurumunun özel ya da kamu olmasına bakılmaksızın, sözleşme yapan sağlık kurumlarına otelcilik ve öğretim üyesi dışında fark almasına izin verilmeyen, yeni düzenleme ile fark alma hakkı sadece özel sağlık kurumlarına tanınmaktadır. Bu ayırım da bireylerin sağlık hizmetini aldığı kurumun mülkiyetine bakılmaksızın bireylerin haklarının düzenlenmesi uygulamasından, kuralların sağlık kurumunun mülkiyetine göre belirlendiği bir yapıda GSS'nin devam ettirilmek istenmesinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

11. İdari para cezası uygulaması kaldırılıyor.

Yasa değişikliği ile getirilen bir diğer değişiklik de ilk defa getirilen idari para cezası uygulamasının kaldırılmasıdır. Sağlık hizmeti sunucularının yapabilecekleri kimi kural ihlalleri ya da kötüye kullanımlara karşı getirilen idari para cezaları kaldırılarak, söz konusu fiilleri işleyenlere sözleşme feshi ile yaptırım uygulanması kuralı korunmaktadır. Ancak mevcut yasada sözleşme feshi kademeli olarak, 1 ay, 3 ay ve 1 yıl olarak düzenlenmişken, yeni düzenlemede kademeli uygulama yasadan çıkarılarak, sözleşme fesih süreleri azami 3 yıl



Getirmek istenen yeni yapı, tekrar SSK sistemine geri dönüşü ifade etmektedir. Bireylerin sağlık hizmetini aldığı sağlık kurumlarının mülkiyetinin özel ya da kamu olduğuna bakılmaksızın, ödediği primlerin karşılığını kendi tercihine göre seçtiği sağlık kurumundan alması uygulamasından farklı bir uygulama seçeneğine gidilmektedir.

lı geçmemek üzere SGK'nın takdirine bırakılmıştır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın GSS hükümlerinde yapılan değişiklikler, Anayasa Mahkemesi'nin verdiği iptal kararının gerekçelerinden çok, sağlık hizmetlerinin satın alma yöntemlerinde yapılan temel politika tercihlerinde değişiklikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Getirmek istenen yeni yapı, yaklaşık 50 yıldır sürdürülen ve 59. Hükümet döneminde son verilen uygulamalarının ortadan kaldırılarak, tekrar SSK sistemine geri dönüşü ifade etmektedir. Bireylerin sağlık hizmetini aldığı sağlık kurumlarının mülkiyetinin özel ya da kamu olduğuna bakılmaksızın, ödediği primlerin karşılığını kendi tercihine göre seçtiği sağlık kurumundan alması uygulamasından farklı bir uygulama seçeneğine gidilmektedir.

GSS'nin artık son dönemece girdiği söylenebilir. Esasen 15.6.2007 tarihinde SGK tarafından yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile GSS'nin birçok hükmü yaşama geçirilmiş ve GSS uygulanmaya başlanmıştır. Artık geriye, yasal açıdan değişiklik yapılmadan yaşama geçirilemeyen diğer hususlar kalmıştır. Bundan sonraki süreçte dikkatler, sistemin mali sürdürülebilirliği ve finansal göstergeleri üzerine odaklanacaktır.