

Türkiye-AB ilişkileri perspektifinde Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hukuku Reformu

Social Security and Health Law Reform in the Perspective of Relations between Turkey and European Union

Mert Orhan PERK*

Dünya nüfusunun artması¹ ve giderek yaşlanması² sonucunda görülen hastalıkların yapısı ve buna bağlı olarak da ihtiyaç duyulan sağlık bakım hizmetlerinin kapsamı ve yapısında sürekli olarak değişiklik göstermektedir. Ayrıca ortalama gelir seviyelerinin yükselmesi, teknolojik anlamda kat edilen ilerlemeler ve sağlık alanında yürütülen inovasyon ve teknoloji transferi çalışmaları ile birlikte toplumun tamamını kapsayan sağlık sigortası sistemlerinin günümüzde birçok ülkede yaygınlaştırılması, kişilerin daha kaliteli sağlık hizmetine ulaşma taleplerini artırmaktadır. Dolayısıyla dünya nüfusundaki artış ve yaşlanma her geçen gün daha fazla dikkate alınması ve üzerinde ciddiyele durulması gereken bir husus haline gelmiştir. Aksi takdirde bu durumun yaratacağı iktisadi, toplumsal ve siyasi riskler ülkelerin karar alma konumunda görev alanlar için geleceğe yönelik kritik tedbirler alma noktasında son derece önem arz eder duruma gelecektir.

Azalan ölüm oranları ve buna bağlı olarak beklenen yaşam sürelerinin uzamasına ek olarak doğurganlık hızlarının benzer bir seyir izleyerek azalması, nüfusun yaşlanmasını gündeme getirmiştir.³ Nüfusun bu denli hızlı bir şekilde yaşlanması, çalışan başına düşen yaşlı nüfus oranının artması ve dolayısıyla nüfusun daha büyük bir bölümünün daha uzun süre emekli aylıklarından yararlanacak olması sosyal güvenliğin masraflarının giderek artmasına neden olmaktadır. Bu noktada artan gereksinim ve ihtiyaçlarla birlikte sosyal güvenlik harcamaları için tahsis edilecek bütçe ve personel ile ilgili olarak ek yükler olumsuz etkilere neden olacaktır. Ekonomik anlamda daha çok vatandaşın daha uzun süreyle sağlık harcamalarından yararlanacak olması ve sağlık teknolojisi alanında birim maliyetlerinin inovasyon ve teknoloji transferi çalışmalarına bağlı olarak artacak olması ek finansman ihtiyacı doğuracaktır. İş gücü anlamında ise devlet tarafından sağlanması öngörülen sosyal güvenlik hizmetlerindeki artış ya mevcut personel üzerinde orantısız iş yüküne neden olacak ya da ek personel istihdamı ihtiyacını doğuracaktır. Ek maliyet yaratmamak adına sosyal güvenlik

*WYG Türkiye Kültürü Analist.

1 Dünya nüfusunun Mart 2012'de 7 milyarı aştığı Birleşmiş Milletler tarafından deklare edilmiştir.

2 Dünyada beklenen yaşam süresi 1970 yılında 59 iken, bu oran 2010 yılında Birleşmiş Milletler verilerine göre 70'e çıkmıştır.

3 Avrupa Komisyonu'nun 2009 raporuna göre (2009 Ageing Report) 2050 yılı itibarıyla 2 milyar kişinin altıncı yaş ve üzerinde olacak, bu nüfusun %57'sini Avrupa Birliği'nde, %80'inin ise gelişmekte olan ülkelerde yaşayan yaşlı nüfusun oluşturacağı belirtilmektedir.

hizmetlerinin mevcut personel tarafından sağlanmasının planlandığı senaryoda, orantısız olarak artan iş yükü seköörde görev alanlar üzerinde caydırıcı bir etki yaratacakken; ek personelin istihdamının sağlandığı senaryoda ek finansman desteği gerekecek ve sağlık harcamalarında maliyet artışı olacaktır. Dolayısıyla, farklı senaryoların devlet bütçesinde ve hizmet sağlama kalitesi üzerinde farklı etkileri olacaktır.

Bu noktada Avrupa Birliği ülkeleri, nüfusun giderek artması ve yaşlanması olgusuyla daha erken tanışmıştır. Beşeri yapıdaki bu değişikliğin temel nedeni, 18. yüzyıldan itibaren Sanayi Devriminin muazzam etkilerinin ilk defa kıta Avrupası ülkelerinde görülmüş olmasıdır. Gerçekleşen ekonomik gelişmelerle birlikte yaşam şartlarının diğer bölgelere oranla daha çabuk iyileşmiş olması ve ulusal sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, beklenen yaşam süresinin yine diğer bölgelere oranla daha hızlı artmış olması noktasında önemli rol oynamıştır. Bu iyileşmelerin etkisi ise özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde kuvvetli şekilde hissedilmeye başlanmış ve bununla bağlantılı olarak alternatif çözümler ve aktif tedbirler uygulanmıştır.

Her ne kadar Avrupa Birliği ülkeleri nüfus artması ve yaşlanması olgusuyla daha erken tanışmış olsa da "sağlık" konusunu hiçbir zaman bağımsız bir uyum faslı olarak ele almamıştır. Sağlık konusu bu noktada daha ziyade sosyal politikalar altında yaşam standartlarının geliştirilmesi kapsamında ele alınmıştır. Avrupa Birliği, bu konuyu müktesebat uyum başlıkları arasında temel bir çerçeveye oturtmadığı gibi subsidiarite ilkesi uyarınca işlemeyi tercih etmiştir. Topluluk müktesebatı içerisinde daha az bağımlı olma özelliğine sahip olan sağlık konusu, sağlık hizmetlerinin organizasyonu, finansmanı ve sunumu noktasında Birliğe üye ülkelerin sorumluluğuna bırakılmıştır. Bu noktada, Birlik Üyesi ülkeler, sosyal politikalarını tam anlamıyla uyumlaştırma, tek tip veya ülkeler üstü bir sosyal politika uygulama yönünde bir düzenlemeye gitmemişlerdir. Başka bir deyişle, Avrupa Birliği, üye ülkelere tek tip bir sağlık politikası uygulama veya uygulamaları tam anlamıyla uyumlaştırma zorunluluğu getirmemiştir. Tam tersine üye ülkelerin kendi sağlık politikalarına sahip olmaları ilkesi benimsenmiştir. Dolayısıyla, Birliğe üye ülkeler kendilerine özgü sağlık politikalarına sahiptirler ve bu sağlık hizmetleri ulusal düzeyde organize edilmektedir. Ancak her ne kadar ülkeler arasında sağlığın finansmanı, hizmet sunumu, işgücü uygulamaları ve sağlık mevzuatı konularında farklılıklar göze çarpsa dahi Avrupa Birliği'ne uyum süreci çerçevesinde, daha önce de bahsedildiği üzere, tıbbi bilgi ve teknolojinin gelişmesine paralel olarak beklenen yaşam sürelerinin uzamasına ve, özellikle, riskli hastalıklarla ilgili tıbbi müdahale alanlarının genişletilmesine yönelik çalışmalar yürütülürken; hizmetin organizasyonu ve idaresi ile ilgili olarak yapılan düzenlemeler ve yürütülen uyum çalışmaları sağlık alanını en geniş hukuksal düzenlemelerin olduğu alanlardan biri haline gelmiş ve hastaların, sağlık mesleği mensuplarının, sağlık kurum ve kuruluşlarının ve devletin taraf olduğu sağlık hukuku kavramının önem kazanmasına sebep olmuştur. Dolayısıyla, Avrupa Birliği uyum yasaları çerçevesinde gerek sağlık alanının organizasyon, idare ve denetlenmesi gerek sağlık alanındaki müdahalelerin ulusal ve uluslararası

hukuk kurallarına uygun yapılp yapılmadığının incelenmesi genel hukuk kuralı yanında sağlık hukuku alanındaki özel düzenlemeleri ve kuralları öğrenerek yaşama geçirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Avrupa Birliği müktesebatına uyum amacıyla hazırladığı Ulusal Program doğrultusunda mevzuat uyum çalışmalarını sürdürmekte olan Türkiye, 1963 yılından beri ortaklık ilişkisini sürdürdüğü Topluluğa en kısa zamanda tam üye olabilmek adına Ulusal Programdaki yükümlülüklerini yerine getirmeye çalışırken önceliklerin başında sağlık konusu ile ilgili başlıklar gelmekte ve bu alandaki uyum çalışmaları büyük bir önem arz etmektedir. Bu çalışmalar, halkın sağlık durumunun Topluluk üyesi ülkelerdeki seviyeye çıkarılması ve sağlık sektöründe hedeflenen standartlarına ulaşılması açısından büyük önem taşımaktadır.

10-11 Aralık 1999 tarihlerinde Helsinki’de Avrupa Birliği Konseyi tarafından düzenlenen zirvede oybirliği ile Avrupa Birliği aday ülke statüsü kazanan, 17 Aralık 2004 tarihli Brüksel Zirvesi’nde alınan bir kararla 3 Ekim 2005’te katılım müzakerelerine başlayan ülkemizde, her ne kadar Avrupa Birliği müktesebatına uyum çalışmaları yeni bir ivme kazanmış ve bu kapsamda bazı fasıllarda fiili müzakerelere başlanmış olsa da, sağlık hukuku ile ilgili durum Avrupa Birliği ülkelerindeki gelişimin henüz çok gerisindedir. Sağlık sektörü kendisini teknolojik ekipman ve tıbbi bilgi seviyesi anlamında en üst sıralara yerleştirmeyi kafasına koymuş ve sağlık turizmi yapabilecek seviyeleri yakalamış olmasına rağmen Sağlık Hukuku anlamında aynı seviyelerden bahsetmek maalesef mümkün değildir. Bu sebeple, sağlık hukukunun henüz gelişimini sürdürdüğü bu dönemlerde devlet, sağlık kuruluşları, hekim ve diğer sağlık personeli bilgi seviyesini arttırmak için gerekli çalışmaları yapmalı, edinilen bilgilerin uygulamaya yansıtıldığı bir sisteme geçilmelidir.

Bu kapsamda son birkaç yıl içinde, Türkiye’deki sosyal güvenlik sistemi büyük çaplı bir reform sürecinden geçmiştir ve halen geçmektedir de. Üç sosyal sigorta sisteminin tek bir çatı altında birleştiren yeni bir sosyal güvenlik sisteminin kurulması, genel sağlık sigortası sisteminin kurulması, kurumsal dönüşüm ve özellikle emekliler için sosyal sigortaların ve bazı primsiz ödemelerin uygulamaya konması olarak özetleyebileceğimiz anahtar niteliğindeki dört stratejik hedef doğrudan Topluluk müktesebatına uyum çalışmalarının merkezinde yer almaktadır. Makalemiz çerçevesinde nüfusun tamamını içine alacak bir yeni bir sağlık sigortası sisteminin kurulmasını yazımızın odağını oluşturmaktadır.

Anayasa kapsamında hukuku ve ulusal dayanışmayı esas alan sosyal bir devlet olarak tanımlanan Türkiye Cumhuriyeti; sağlık hizmetleri alanında sağlık hizmetlerinin merkezi olarak planlanabilmesi ve işleyişinin sağlanabilmesi için açık ve net sorumluluklara sahip olmanın yanı sıra genel sağlık sigortasının uygulanabilmesi için gerekli yasal zemini hazırlar.

Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne tam üyelik yolunda yürüttüğü katılım müzakereleri kapsamında Birliğin ortak bir sağlık politikasına sahip olmamasından ötürü sağlık

hukuku, sosyal güvenlik ve sağlığı ilgilendiren konular 35 müktesebat başlığının birçoğuna serpiştirilmiş durumdadır. Bu bağlamda, Sosyal Güvenlik Kurumu özelinde sağlık konusu ele alındığında kurumun doğrudan ve/veya dolaylı olarak sorumlu oldukları ve uyum çalışmalarına katkı verdikleri başlık 2 no'lu "İşçilerin Serbest Dolaşımı" faslıdır.

Bu kapsamda sosyal güvenlik sistemlerinin eşgüdümü konusunda Topluluk mevzuatına göre yetkili kurum olarak atanan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Daire Başkanlığının yürütücüsü aynı zamanda da yararlanıcısı olduğu ve Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı (IPA) kapsamında finansmanı sağlanan projeler, uyum çalışmaları kapsamında önemli bir kilometre taşı olmuştur. 2008 yılına dek Avrupa Komisyonunca hazırlanan hiçbir ilerleme raporunda ilerleme kaydedilemeyen fasilla ilgili olarak bu proje, Türk Sosyal Güvenlik Mevzuatının Topluluk Müktesebatına uyumlaştırılması noktasında önem kazanmaktadır. Bu bağlamda Avrupa Birliği tarafından finanse edilen ve SGK tarafından uygulanan en önemli operasyonlardan biri, "Sosyal Güvenlik Kurumunun Kapasitesinin Artırılması Teknik Yardım" projesi ve bu proje kapsamında yürütölen haritalandırma faaliyeti olmuştur.

Genelde Türkiye'nin "İşçilerin Serbest Dolaşımı" müzakere faslı ile ilgili olarak kapasitesinin gelişmesini hedefleyen proje, özelde, serbest dolaşım kapsamında göçmen işçilerin sosyal güvenliğini konu alan AB müktesebatının ulusal düzenlemelere aktarımını SGK'nın kapasitesinin artırılması yoluyla hedeflemiştir. Ocak 2010 - Haziran 2011 arası dönemde uygulanan proje, paydaşların AB mevzuatı konusunda eğitilmesi, kamuoyunda farkındalığın artırılması ve sosyal güvenlikle ilgili farklı konularda bir dizi raporun hazırlanması noktasında belli başlı çıktılar sağlamıştır.

Artan ve yaşılanan Avrupa Birliği nüfusu ile ilgili olarak Topluluk müktesebatı kapsamında sağlık hukuku ve sosyal güvenlik sistemine olan etkilerinin ele alındığı yazımızda, projenin en önemli çıktıları SGK ve Teknik Destek Ekibi tarafından ortaklaşa yürütölen haritalandırma raporu ve sosyal güvenlikle ilgili Avrupa Birliği sosyal müktesebatının Türk mevzuatına aktarılmasına ilişkin strateji belgesi olmuştur.

Esas olarak Avrupa Birliği'ne katılım çerçevesinde 2 no'lu fasıl ile ilgili alanda destek sağlamak için hazırlanan strateji belgesine temel oluşturması öngörölmüş olan rapor; bir yandan ulusal sosyal koruma sistemini, o ülkenin vatandaşı olmayan okuyucuların da anlayacağı şekilde tanımlamaya çalışırken, bir yandan da farklı ulusal sosyal koruma sistemleri arasındaki karşılaştırmayı kolaylaştıran, kolaylaştırırken de sistemi tanımlayan bir metin olarak karşımıza çıkmaktadır.

Öte yandan, başlangıçta strateji belgesi oluşturmaktaki esas amaç sadece Avrupa Birliği Koordinasyon Tüzüklerini ve özellikle 883/2004 ve 987/2009 sayılı Avrupa Birliği Tüzükleriyle bu iki Tüzüğün uygulama kapsamını üçüncü ülke vatandaşlarını da içine alacak şekilde genişleten en yakın tarihli 1231/2010 sayılı Tüzüğü incelemek iken, projenin uygulandığı dönemdeki katılım sürecinin

durumu ve özellikle 2 no'lu faslın henüz açılmamış olması dikkate alınarak kapsam bir miktar genişletilmiş ve daha çok 19 no'lu "Sosyal Politika ve İstihdam" faslını ilgilendiren konularda Avrupa Birliği Sosyal Müktesebatının ilgili bazı bölümlerinin de değerlendirilmesine karar verilmiştir.

Ulusal bir sosyal güvenlik sistemini incelemek, kendiliğinden bir dizi soru ve düşünceyi de beraberinde getirmektedir. Bu noktadan hareketle, sadece Avrupa Birliği'ne katılım bağlamında olmasa dahi doğrudan Türk sosyal güvenlik sistemini ilgilendiren gözlemler ve yorumlar yapılarak mümkün olduğunda hazırlanan strateji belgesine dahil edilmeye çalışılmıştır. Bu çalışma ile projenin hedef ve amaçlarına ek olarak mevcut sistemin tasarımına ve işleyiş biçimine dışarıdan objektif bir gözle bakma fırsatı bulunmuştur. Bu kapsamda hem tüm vatandaşların erişebileceği sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sisteminin oluşturulması hedeflenirken bir yandan da sosyal güvenlik sistemi kapsamında sağlanacak sağlık bakım hizmeti organizasyonu ve idaresi ile ilgili olarak yapılacak düzenlemeler ve uyum çalışmalarıyla paralel olarak hastaların, sağlık mesleği mensuplarının, sağlık kurum ve kuruluşlarının ve devletin taraf olduğu sağlık hukuku düzenlemeleri ele alınmıştır.

Yapılan çalışmalarda görülmüştür ki; Türkiye'deki ulusal sağlık sigortası sistemi, sosyal sigorta olarak değerlendirilmemekte, isminin yaptığı çağrışımın ve Avrupa Birliği üye ülkelerindeki mevcut düzenin aksine daha ziyade nüfusun daha geniş bir bölümünü sağlık hizmetlerinin getireceği maliyete karşı korumayı hedefleyen ayrı bir program olarak görülmektedir. Özet olarak, bahsi geçen genel sağlık sigortası programının tüm vatandaşları içine alan ve genel vergilerle finanse edilen geleneksel anlamıyla genel ve kapsayıcı bir sigorta programı olarak tasarlanmadığı görülmüştür.

Bu bağlamda; Türkiye, Avrupa Birliği'ne muhtemel üyeliği ile birlikte, sosyal konularda uygulanan yetki ikamesi ilkesi uyarınca, kendi ulusal sosyal güvenlik sisteminin organizasyonundan sorumlu olacaktır. Ancak yine de Avrupa Birliği sosyal güvenlik koordinasyon kurallarının ve eşitlik hükümlerinin uygulanması söz konusu olduğunda ki, bu iki alan sosyal güvenlikle ilgili olarak Avrupa Birliği'nin bağlayıcı kurallar getirdiği ve üye devletlerin de bu kurallara uymasını gerektiren kilit alanlardır, belirli Avrupa Birliği kavramlarının ve tanımlarının Türkiye'deki hukuki ve idari uygulamalara aktarılması ve uyumlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Bu kapsamda haritalandırma raporu ve strateji belgesi hazırlanırken mevcut sosyal güvenlik sistemi iki temel açıdan incelenmiştir. Özetle, bir yandan Türk sosyal güvenlik sistemi ve sistemin ilgili Avrupa Birliği gerekliliklerine uygunluk derecesi değerlendirilirken, bir yandan da halk arasındaki dayanışmayı şekillendiren ve belirli sosyal risklerin veya beklenmedik durumların ortaya çıkmasından etkilenen ve etkilenmeyen kişiler arasında gelirin yeniden dağıtılmasına yönelik mekanizmaların işleyişini mümkün kılan, ulusal ve dolayısıyla özgün düzenlemeler bütünü olarak Türk sosyal koruma sistemi ele

almıştır.

Analizler sonucunda görülmüştür ki, Avrupa bakış açısıyla, sosyal güvenlik ve sağlık bakım hizmetleri topluluğa üye ve aday devletlerin uyması gereken müktesebatın farklı katmanları mevcuttur. Esasen AB karar alma sürecini daha etkin ve saydam kılmayı amaçlayan her iki kurucu antlaşma olan Avrupa Birliği Antlaşması (TEU) ve Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma (TFEU) büyük ölçüde yetki ikamesi ilkesine dayanmaktadır. Sonuç olarak sosyal koruma genel olarak üye devletlerin yetkisinde kalırken, Avrupa Birliği özellikle sağlık hukuku alanında üye devletlerin yasal düzenlemelerini doğrudan etkileyen mevzuat düzenlemeleri getirmektedir. Konuyla ilgili bazı politika alanlarında ise Avrupa konunun içeriği hakkında herhangi bir mevzuat düzenlemesine gitmeksizin üye devletleri ortak bir istikamete yönlendirmek amacıyla dolaylı olarak müdahale etmiştir.

Öte yandan ise milli dayanışma ilkesi kavramı üzerine inşa edilmiş bir anayasa ile sosyal hukuk devleti özelliğine sahip Türkiye Cumhuriyeti, bir yandan sosyal güvenlik hakkı, çalışma hakkı ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı ile diğer yandan sosyal güvenlik sisteminin organize edilmesi, dezavantajlı grupların korunması, işsizlerin korunması için tedbir alınması ve genel sağlık sigortasının oluşturulması bağlamında belli sorumluluklara sahip olmakla beraber herhangi bir ayırım yapılmaksızın tüm vatandaşların eşit olduğu ilkesine dayandırılmış sosyal koruma sistemleriyle Avrupa Birliği sosyal müktesebatının belli bölümlerinde atıfta bulunulan temel ilkeleriyle (sosyal güvenlik sisteminin erişilebilirliği, sürdürülebilirliği ve eşitliği) genel olarak örtüşmektedir. Bu aşamada, paydaşların ve kamunun genel olarak sosyal güvenlik ve sağlık sigortası hakları konusunda Türkiye'de vatandaşlara, yurt dışındaki Türk vatandaşlarına ve Avrupa Birliği'ne ve diğer ülkelere yönelik farkındalığının artırılması, etkin bir sosyal güvenlik ve genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması için elzem olacaktır.