

İ.Ü. İktisat Fakültesi
Maliye Araştırma Merkezi Konferansları
Prof. Dr. Bedî N. Feyzioğlu'na Armağan

SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYAL REFAHA KATKISI VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI(*)

Prof. Dr. A. Bora OCAKÇIOĞLU
İ.Ü. İktisat Fakültesi
Maliye Bölümü
Öğretim Üyesi

I. GİRİŞ: SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAMU EKONOMİSİ BİLİM DALI ÇERÇEVESİNDEKİ YERİ.

A - SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİİLEN KAMU KESİMİNE GİRMESİ.

Literatürde sağlık hizmetlerinin fiilen kamu kesimi içine dahil edilmesinin 19. asıra tesadüf ettiği belirtilmektedir. Daha önce bir özel hizmet niteliğinde olan bu hizmetin özellikle bulaşıcı hastalıkların sebebi olan bakterilerin vebulaşma süreçlerinin keşfi ile kamusal boyutu ortaya çıkmıştır. Dolayısı ile bir bulaşıcı hastalığın tedavisinin, başka kişilerin korunması açısından sosyal yararlaraya sahip olduğu gerçeği ortaya çıkınca bu hizmet eşyanın tabiatı icabı devlet hizmetleri arasına girmiştir.

İkinci bir sebep Yirminci Asır başlarında "Sosyal Refah Devleti" kavramının ortaya çıkmasıdır. O zamana kadar sadece, savunma, yargı, asayiş, diplomasi hizmetlerini yüklenen devletin vatandaşların refahına ilişkin tüm hizmetlerle ilgilenmesi gerektiğine yönelik değer yargıları ileri sürülmüştür. Ayrıca topyekün savaşlar dolayısı ile sağlık sorunlarının ortaya çıkması bu hizmetin devletten talep edilmesi baskısını da arttırmıştır.

B - EKONOMİ BİLİMİNİN KONUYA BAKIŞININGELİŞMESİ.

Fiili durum bu olmakla birlikte, ekonomi biliminin konuyu ele alarak incelemesi çok gecikmiş, 1960'ların sonrasına sarkmıştır. Bunun sebebi, büyük

(*) Bu tebliğ hekimlere yönelik olarak hazırlanmış ve "Hastane İdaresi" konulu bir seminerde sunulmuştur.

ölçüde bir devlet hizmeti olan sağlık hizmetini inceleyen bilim dalları olan Kamu Ekonomisi, Beşerî Kaynaklar Ekonomisi, Fayda-Maliyet Analizi gibi konuların bizzat kendilerinin o tarihlere kadar gelişmemiş olmasıdır.

Şöyle ki, ekonomi bilimi 1930'lara kadar sadece özel sektör faaliyetlerini inceleyen bir bilim dalı olarak gelişmiş, devletin faaliyetlerini ise dışlamıştır. Maliye biliminde incelenen konular ise, vergi, borçlanma vs. gibi devlet gelirlerine ilişkin olmuş, devlet harcamaları ihmal edilmiştir. 1930'lardan sonra iktisat biliminde bir Keynes devrimi ortaya çıkmış ve ekonomiye makro-ekonomik araçlarla müdahale modası doğmuştur. Bu moda gerek kamu ekonomisinin gelişmesi, gerekse gelişmekte olan ülkelerde doğru kalkınma politikalarının saptanması bakımından engel teşkil etmiştir. Bunun sebebi makro-ekonominin bir toplumda mevcut olan kaynakların gerek özel kesim kamu kesimi arasında, gerekse kamu kesiminin kendi içinde ne şekilde dağıtılması gerektiğine ilişkin hususlarla hiç ilgilenmemesi, sadece toplam talep, toplam arz, toplam tasarruf, toplam yatırım, büyüme haddi vs. gibi analiz ve politika kavramlarını kullanmasıdır. Oysa, gerek toplum refahının en üst düzeyde sağlanmasında, gerekse büyüme ve kalkınmanın gerçekleştirilmesinde, kaynakların gerekli alanlara yeterli biçimde tahsisinin rolü inkâr edilemez. Günümüzde maalesef revaç bulmaya devam eden makro-ekonomik yaklaşımda sosyal refah tanımlanmaz, kalkınmanın araçları, içeriği, hedefleri belirlenmez, kalkınmada insan unsuru yok sayılır.

Bu gelişime rağmen, 1961 yılında Amerika İktisatçılar Birliği başkanı T.W. Schultz, Birliğin yıllık kongresinde çok önemli bir konuşma yapmış ve insanlara yönelik olarak yapılan eğitim, sağlık, gıda, konut edindirme, göç ulaşımı harcamalarının aslında yatırım harcamaları olduğunu ve bu harcamaların sonucunda ortaya çıkan değer, BEŞERİ SERMAYE olarak adlandırılabileceğini cesurca ileri sürmüştür. Bu yaklaşımın ardından özellikle anglo-Sakson ülkelerde konu üzerinde onbinlerce araştırma yapılmış ve üniversitelerde Sağlık Ekonomisi ve Eğitim Ekonomisi bölümleri kurulmuştur.

Diğer taraftan, keza o tarihlerden itibaren makro-ekonomi modasının gözardı ettiği ve kamu hizmetleri ile mikro plânda ilgilenen, bunların verimliliklerinin ölçülmesine yönelik kavram ve analiz araçlarını ortaya çıkaran Kamu Ekonomisi, Beşerî Kaynaklar Ekonomisi ve Fayda-Maliyet Analizi bilim dalları gelişmiştir. Bugün, Türkiye'de birçok İktisadî ve İdarî Bilimler Fakültelerinde bu konular gerek MALİYE anabilim dalı içinde gerekse, İktisat Fakültesinde olduğu gibi, ayrı olarak okutulmaktadır.

II - KAMU EKONOMİSİNDE VE FAYDA - MALİYET ANALİZİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ELE ALANIŞI

Kamu Ekonomisi, devletin kamu kesimi çerçevesindeki kaynak dağılımı ve hizmet üretimi faaliyetlerini inceleyerek en yüksek refahın ve kalkınmanın sağlanmasına yönelik ekonomik ilkeleri saptayan bir bilim dalıdır. Kamu ekonomisi içinde yer alan Fayda-Maliyet analizi bilim dalı ve uygulama tekniği ise münferit kamu harcamalarının sosyal fayda ve maliyetlerini tanım-

layarak parasal birimlerle ölçümünü yapar ve verimliliklerinin anlaşılmasına ışık tutmak amacı ile zaman boyutu içinde karşılaştırır ve bu şekilde harcama politika ve kararlarının oluşmasına yardımcı olur.

A - SAĞLIĞIN BİR YARI - KAMUSAL MAL OLMANİTELİĞİ.

Sağlık kamu ekonomisi bilim dalında bir yarı-kamusal mal olarak nitelendirilmekte ve anılmaktadır. Bunun sebebi sağlıklı, olmanın sağlayacağı faydanın bir kısmının kişinin kendisine, bir kısmının ise topluma ait olmasıdır. Bu bakımdan sağlık ile eğitim arasında da mahiyet benzerliği bulunmaktadır. Sağlık konusunda topluma ait olan fayda, özellikle bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde çok belirgindir. Hastalıkların tedavisinde ve önlenmesinde toplumun sağlayacağı yarar boyutu, hastalık türüne ve hasta olan ya da hasta olmaya namzet olan kişinin topluma ekonomik katkısına göre değişir. Şöyle ki bu olgu, pozitif katkı boyutu ve negatif katkının önlenmesi açısından tasnif edilebilir ve ölçülebilir. Örneğin, eğitilmiş ve topluma katkıları itibarıyla nitelikli kişilerin tedavi görmelerinden ve korunmalarından, hastalık türüne bakılmaksızın sağlanacak sosyal ekonomik yarar çok yüksektir. Bu açıdan sağlık hizmetine, eğitim harcamalarının yararını idame ettiren ve rantabilitesini arttıran bir girdi gözü ile bakılmaktadır. Konu negatif katkının, yani sirayet edecek zararın önlenmesi bakımından ele alınacak olursa, kişinin niteliğine bakılmaksızın hastalığı bulaştıracığı insanların sosyal refaha ekonomik katkıları açısından önem kazanır. Yani, niteliksiz olsa da, (insanî boyut dışında) bir bireyin tedavisi, hastalığına namzet diğer kişilerin ekonomik değerlerine bağlı olarak çok büyük değere sahip olur.

B - TOPLUMUN GENEL SAĞLIK SEVİYESİNİN BİR TAM KAMUSAL MAL OLMA NİTELİĞİ.

Toplumun genel sağlık seviyesi yüksekse bu olumlu durum bir tam kamusal mal niteliğindedir. Kamu ekonomisinde yararı herkesçe paylaşılan ve hiçkimsenin yarardan mahrum edilmediği mal ve hizmet türlerine tam kamusal mal adı verilmektedir. Diploması, savunma, emniyet gibi hizmetler klasik ve tipik tam kamusal mal örnekleridir. Aslında, bu örneklerin içine bir toplumun yararlandığı birçok soyut değerle birlikte toplumun genel sağlık seviyesi de dahil edilmelidir. Bu seviye düşükse, bunun kaçınılmaz zararlarına herkes maruz kalır. Seviye yüksekse keza herkes bunun yararlarından istifade eder. Bireylerin sağlık açısından yüksek seviyedeki, yani sağlık stoku yüksek olan bir toplumda yaşamaktan elde ettikleri kazanç gerek tüketim gerekse üretim açısından tanımlanabilir. Ayrıca toplumun yüksek seviyedeki sağlık stoku kalkınma süreci içinde de çok önemli bir girdiyi teşkil eder.

Kamu ekonomisinde sağlık değerinin ve sağlık hizmetlerinin bu biçimde ele alınış tarzı hem bu alana ayrılacak kaynakların rantabilitelerini vurgular, hem de kaynakları oluşturacak finansman türlerinin belirlenmesine yardımcı olur. Daha sonra ele alınacağı gibi kişinin tedavi veya bireysel korunmadan sağladığı özel yarar, özel finansman yani bedel veya sigorta primi ödeme;

buna karşı toplumun sağladığı yarar ise başta vergiler olmak üzere kamusal gelir kaynaklarından sağlanmalıdır. Fakir, kimsesiz, yaşlı kişilerin tedavilerin karşılanmasında toplumsal yarar bulunduğu gibi, bu kişilerin masraflarının devletçe karşılanması ayrıca da devletin gelir dağılımı adaletini sağlamaya yönelik görevlerinin bir parçası olarak telâkki edilebilir.

III – SAĞLIK HİZMETLERİ TALEBİ VE ARZI

Sağlık hizmetlerinde sosyol yararı en üst düzeye çıkaracak kaynak tahsini ve bu kaynakların finansman biçimini bulabilmek için bu hizmetlere olan talebi ve arzı tanımlamak, çözümlenmek gerekir.

A – SAĞLIK HİZMETLERİ TALEBİ

Talep, temelde bir mal ve hizmetten belirli fiyatlardan ne kadar satın almaya razı olduğumuzu gösteren (genellikle hiperbolik) bir fonksiyondur. Ancak talep aynı zamanda bir mal veya hizmetin farklı miktarlarına verdiği değer de gösterir. Bu değeri belirleyen o mal ve hizmetten sağladığımız yararlar. Dolayısı ile bir mal veya hizmetin değere sahip olması için yarar ve talebe sahip olması gerekir. İşte kamu ekonomisi bu kavramdan hareket ederek kamu hizmetlerinin yararını ölçmeye çaba göstermektedir.

Bir toplumda bir bireyin sağlıklı olmasına, yani tedavi edilmesine veya hastalıktan korunmasına yönelik yarar iki kısımdan oluşur ve bu tasnif sağlığın bir yarı-kamusal hizmet olmasından doğar: 1) Bireyin (kendi) talebi; 2) Toplumun (bu bireyin tedavi edilmesine veya korunmasına yönelik) talebi.

1 –) BİREYİN KENDİ TALEBİ.

Bireyin sağlık hizmetleri talebi, sağlıklı olma sayesinde elde ettiği, fizyolojik açıdan iyi olma yararı ile ekonomik faaliyetlerden elde ettiği yarara göre belirlenir. Bir tüketim kavramı olan iyi olma halinin değerinin herkes için aynı olduğu gerçekçi bir varsayımdır (yaşamaktan bıktığını veya zevk almadığını söyleyenler hariç). Ekonomik faaliyetlerden elde edilen yarar dolayısı ile sağlıktan doğan yarar insanlar arasında değişecektir. Örneğin, sağlık güvencesi altında olsalar dahi, hastalandıklarında iş yapamayacak olan serbest meslek erbabı sağlığına çok önem atfeder. Bu kişiler için sağlık ekonomik faaliyetlerde çok önemli bir girdidir.

Bireyin objektif ölçülere göre sağlıklı olma veya sağlık hizmeti talebini (olumlu veya olumsuz) etkileyen bazı faktörler vardır. Bu faktörlerin saptanması, sağlık harcamaları politikası ve yönlerinin tasarlanmasında önem taşıyabilir.

a-) Bilgi ve Eğitim. Bilgi, zamanında, doğru ve yeterli boyutta sağlık hizmeti talebini sağlar. Sağlık bilgisinin yeterli olmadığı durumlarda talep, hastalığın akut duruma geldiği ve hatta fatal sonuçların kaçınılmaz olduğu noktaya kadar ertelenecektir. Ayrıca bu şekilde ertelenen talep tedavinin birçok açıdan pahalı olmasına ve topluma külfet yüklemesine sebep olur. Öyle ki, herkesin periyodik muayene olduğu veya sağlık taramalarının yoğun

olarak uygulandığı bir toplumda genel sağlık harcamalarının birim maliyetleri düşük olur.

b-) Korku. Bireyin gerek teşhiste olumsuz bir sonuçla karşılaşmak, gerekse tedavi sürecinde acı çekmek veya yaşamdan kopmak gibi düşünceleri sağlık hizmeti talebini olumsuz yönde etkileyen bir unsurdur. Bu açıdan insanlara psikolojik yardımın önemi ortaya çıkar...

c-) Gelir Seviyesi. İnsanlar farklı gelir seviyelerinde iken mal ve hizmetler arasında farklı ikâme (değiş-tokuş) hadlerine sahiptirler. Örneğin, düşük gelir seviyelerinde daha ziyade zaruri mal ve hizmetleri, gelir seviyeleri arttıkça lüks mal ve hizmetleri arzu ederler. Bu durum lüks mal ve hizmetlerin gelir esnekliklerinden yüksek olması şeklinde açıklanır. Yani gelir arttıkça o mal ve hizmetlerden daha çok satın alınır, gelir azaldıkça ilk başta o mal ve hizmetlerin tüketiminden vazgeçilir. Bu açıdan sağlık hizmetleri talebi bir çeşit lüks mal niteliğindedir (hastalık akut hale gelinceye kadar). Düşük gelir seviyelerinde, sağlık ile diğer mal ve hizmetler arasında tercih yapıldığında, sağlık değil diğer mal ve hizmetler tercih edilir. Örneğin, bir kişiye renkli televizyon satın almak mı yoksa bir periodik muayeneden geçmek mi istediği sorulduğunda o muhtemelen televizyonu tercih edecektir. Gelir seviyesi arttığında ise diğer belirleyiciler aynı kalmak şartı ile sağlık tercih edilecektir.

B- TOPLUMUN TALEBİ

Toplumun, belirli bir bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanmasına yönelik talebi, yani başkalarının sağlıklarına yönelik talebimiz şu etkenlerden oluşur: Diğerkâmlık duygusu: toplumda fakir, kimsesiz, yaşlı kimselerin tedavi edilerek korunması herkes tarafından arzu edilir; Söz konusu hastalığın tedavisinin yapılması ile başkalarının (yani bizlerin) korunacağı düşüncesi: toplum talebinin en somut ve belirgin unsuru budur. Öyle ki bu açıdan başkalarının tedavisi bizlerin refah fonksiyonumuz içine kesinlikle dahildir.

Toplumun bireysel hizmetler dışında bir de sağlık alanında kapasite yaratılmasına ilişkin bir talebinden bahsedilebilir. Nasıl ki toplum, yol, su, elektrik, savunma, diplomasi hizmetlerine yönelik talepte bulunuyorsa ve bu talebini siyasal mekanizma çerçevesinde gerçekleştirmeye çalışıyorsa, sağlık hizmetleri kapasitesinin özellikle geleceğe yönelik olarak oluşturulmasını da talep eder.

Sağlık hizmetlerine toplumun talebi kavramı, bu hizmetlerin başta vergiler olmak üzere genel kamusal gelirlerle karşılanması gereğini vurgular. Vergi ödeyen vatandaşların yukarıda ifade edilen biçimde sağlık hizmetlerine talepleri varsa bu taleplerinin ödedikleri vergiler vasıtası ile karşılanmalarını açıkça isteyecekleri kesindir. Yani toplum talebinin fiilen bulunduğu bir durumda sağlık hizmetlerinin belirli bir kısmının vergilerle karşılanması kamu ekonomisi ilkelerine uygun düşmez.

Nihayet, toplumun genel sağlık seviyesinin yükseltilmesine (sağlık stokunun artırılmasına ve bu şekilde bir tam kamusal mal oluşturulmasına) yönelik talebinden de bahsetmek gerekir. Şöyle ki, genel sağlık niteliği, ülke

imajını yücelteceğinden, ulusu güçlendireceğinden, ekonomik, eğitimsel, kültürel faaliyetleri rantabl hale getireceğinden genel olarak talep edilir. Bu talebin içerdiği unsurlar tedavi ve kapasite oluşturulması hizmetlerinden çok daha geniş bir içeriğe sahiptir.

Sağlık talebinin objektif açıdan uygun bir seviyede oluşması, yani talebi kısıtlayıcı unsurların giderilmesi için bazı önlemlerin alınması gerekmektedir.

- Halk sağlık konusunda eğitime tâbi tutularak bilgilendirilmelidir. Bu eğitim en etkin olarak eğitim çağlarında, yani, ilk ve orta eğitimde ve hatta yüksek eğitimde gerçekleştirilebilir. Örneğin, liselerde ve yüksek okullarda tertiplenecek derslere özellikle hekimler öğretim görevlisi olarak girebilirler veya öğretmenlere yönelik olarak Millî Eğitim Bakanlığının öngöreceği kurslarda önemli rol alabilirler.

- Halkın sağlık talebinin yeterli boyutlarda oluşması için devlet eli ile yapılacak bir çeşit reklâmcılığa veya pazarlamacılığa ihtiyaç vardır. Bu önlemin etkinliğini özel kesim firmalarının yaptığı reklâm ve pazarlama faaliyetlerinin etkinliği ile karşılaştırarak değerlendirmek mümkündür. Reklâmcılık ve pazarlamacılık alanında en cazip ve etkin yöntemleri kullanan özel kesim firmaları hiç talebe sahip olmayan mal ve hizmetlerine dahi piyasada yer açabilmektedir. O halde, etkin yöntemlerin tasarlanması yolu ile devletin halka, sağlık talebini doğru boyutlarına getirecek mesajlar vermesi mümkün olabilir. Bu konuda en ucuz iletişim yönteminin televizyon yayınları olduğu bilinmektedir. Ancak bu girişimin rastgele yöntemlerle değil, bilimsel öğretme süreçlerini de içeren programlar vasıtası ile yapılması doğru olacaktır. Kuşkusuz bu önlemlerin önşartı ve başarısı yöneticilerin bu konudaki tutum ve inançlarına bağlıdır.

C - SAĞLIK HİZMETLERİ ARZI

Bilindiği gibi arz, çeşitli üretim seviyelerindeki ek (marjinal) üretim maliyetlerini ve dolayısı ile arz fiyatı dediğimiz üreticinin teklif fiyatlarını gösteren (genellikle parabolik) bir fonksiyondur. Birçok hallerde üretim arttıkça birim başına ek maliyetler arttığından arz fiyatları artar. Bazı hallerde ise arz fiyatları sabit kalır veya üretim arttıkça azalır. Bu sonuncu durum özellikle devlet hizmetlerinde geçerli olması arzı edilen bir durumdur ki, buna azalan maliyetlerde çalışan endüstriler denmektedir. Sağlık hizmetleri veya bir ülkedeki sağlık endüstrisi de azalan maliyet fonksiyonuna sahip olması gereken bir faaliyet türünü oluşturmaktadır.

Devletin sağlık hizmetlerinin azalan maliyetlerde çalışan bir endüstriyi oluşturması için gerekli çerçeve, bu hizmetlerin, Sağlık Bakanlığı Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısında öngörüldüğü üzere, hiyerarşik bir düzen içinde görülmesidir: yani, aile hekimi, küçük hastane, tam teşekküllü hastane hiyerarşik tertibinin bütünü, maliyetlerin azalmasının ve dolayısı ile toplumun sağlık hizmetleri nedeni ile yüklendiği külfetin hizmete kıyasla asgaride tutulmasının önşartını teşkil eder.

Hiyerarşik tertibin maliyetlerin azalmasını otomatik olarak sağlayabileceğini ileri sürmek mümkün görünmemektedir. Bunun sağlanabilmesi aynı

çerçeve içindeki diğer koşullara bağlıdır. Şöyle ki, hiyerarşik bütünün her basamağındaki kapasitenin talebe göre yeterli olması gerekir. Yani bu basamaklarda ne kapasite fazlası ne de eksikliği söz konusu olmalıdır. Örneğin aile hekimlerine veya hastanelere yönelen veya yöneltilen hasta sayısı makul bir sıraya girme ve bekleme sürecinin çok aşılması sonucunu doğuran yeterli kapasite karşısında kalmamalıdır.

Birim maliyetlerin, yani hasta başına düşen toplumsal külfetin en-alt düzeyde kalabilmesi için gerekli olan bir diğer husus, sağlık alanındaki üretim etkenlerinin ve diğer girdilerin, yani hekim, hemşire, fizikî teçhizat, ilaç ve sarf malzemeleri hususlarının en uygun boyutlarda biraraya gelmesidir. Bu etken ve girdilerin bazılarının eksik olması veya mevcut bulunmaması ya da tersine aşırı miktarlarda bulunması birim maliyetleri yani toplumsal külfeti arttıracaktır. Bu arada sağlık hizmetini görmek için biraraya gelen herbir etkenin bilgi, nitelik gibi açılardan en üst düzeyde bulunmaları gereği zaten bir temel varsayımı teşkil eder.

Hiyerarşik sistemde birim maliyetlerini etkileyecek bir diğer önemli husus sevk sistemine ilişkin koordinasyondur. Şöyle ki, doğru bir sevk yapılmaması, üst teşhis ve tedavi kademelerine gerektiğinden fazla veya eksik hasta gönderilmesi sonucunda üst kademelerin işgal edilmesi veya atıl bırakılması söz konusu olacağından gerek hizmetin yeterli düzeyde görülmemesi veya hekim-hastanın zaman kaybı biçimlerinde aşırı toplumsal maliyetler meydana gelebilecektir.

Sağlık hizmetlerinde toplumsal maliyetler gözönünde bulundurulduğunda unutulmaması gereken bir husus bu maliyetlerin sadece parasal harcamalardan oluşmadığı, sağlık personelinin ve hastaların (işgücü/saat biçiminde) kayıpları da içerdiği açıdır. Ülkemizde, kamu kesiminin diğer alanlarında olduğu gibi sağlık alanında da etkinliği azaltan ve dolayısı ile sosyal maliyeti arttıran bir husus personel ücretlerinin düşüklüğüdür. Bu olgu maalesef tasvir edilebilecek birçok biçimde sağlık hizmetleri arzını olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısı ile yöneticilerin bu konunun şuuruna varmaları ve gereken önlemleri tasarlamaları icap etmektedir.

D - SAĞLIK HİZMETLERİNDE ARZ VE TALEBİN ÇAKIŞMASI

Sağlık alanında arz ve talebin çakışması bu kamusal faaliyetin, sosyal yarının en üst düzeye çıkması bakımından en uygun düzeyde gerçekleştirilmesini ifade etmektedir. Bu faaliyet, maalesef, genellikle olduğu gibi gereken boyutun altında gerçekleştiğinden dolayı toplumun refahında erişilebilecek en üst düzeylerin çok altında kalmaktadır.

IV - SAĞLIK ALANINDA FAYDA - MALİYET ANALİZİ

Fayda-Maliyet Analizi (Benefit-Cost Analysis) kamu kesiminde yapılan harcamaların, özellikle yatırım projelerin toplumsal faydalarını ve maliyetlerini tanımlayan, parasal birimlerle ölçen ve bunları zaman boyutu içinde karşılaştırarak verimliliği konusunda bir sonuca varmak suretiyle yatırım kararı alan yöneticilere yol gösteren bir tekniktir. Bu analiz ulaşım, enerji, su-

lama, savunma projelerine ve birçok diğer kamu hizmetlerine uygulanabil-
diği gibi sağlık alanına da uygulanabilmektedir.

Bu analiz tekniğinin sağlık alanına uygulanmasına ilişkin bir fikir edine-
bilmek için bir trafik hastanesi projesinin değerlendirilmesinde hangi husus-
ların gözönünde bulundurularak karşılaştırılabileceği konusu incelenebilir:
bir karayolunun belirli bir bölümünde trafik kazaları nedeni ile çok sayıda
insan kaybı meydana gelmektedir. Bu ölümler, tıp verilerine göre yaralılara
ilk onbeş dakika içinde ambulans servisinin ve diğer tıbbî hizmetlerin sunu-
lamaması nedenine bağlı olarak meydana gelmektedir. Gerekli personel ve
teçhizata sahip bulunacak bir hastanenin kurulması halinde ise mevcut ista-
tistiklere göre gelecekte oluşması muhtemel kayıpların belirli bir yüzdesini
azalabilecektir. Hastane, hayat kurtarma suretiyle sürdüreceği hizmeti gele-
cekteki belirli bir zaman süresi için yürütecektir (söz gelimi 20 yıl). Dolayısı
ile hastane projesinin ekonomik açıdan tanımlanabilecek yararı yirmi sene
boyunca kurtarılacak insanların ekonomiye katkılarının bugünkü ekonomik
değeridir. Diğer yandan ise hastanenin gerçekleşebilmesi için toplumsal ma-
liyetlere katlanılması gerekir. Topluma yararlar ile toplam maliyetler arasın-
da yapılacak karşılaştırmada hesaplanan faydalar maliyetlere kıyasla üstünse-
ler bu hastane projesi toplumun refahına net bir katkıda bulunacak anlamı-
na gelir ve dolayısı ile bu projeye mutlaka girilmesi gerekir.

A - İNSAN YAŞAMININ EKONOMİK DEĞERİ

Sağlık alanında fayda-maliyet analizi yapabilmesi için insan yaşamının
ekonomik değerinin hesaplanması gerekmektedir. Bu yaklaşım, kuşkusuz
çok haklı olan itirazlarla karşılaşmış ve insan yaşamının ekonomik değerini
ölçerek politika saptamanın ahlâk dışı olduğuna ilişkin görüşlere muhatap
olmuştur. İnsan yaşamının değerinin insanî değer yargıları açısından sınırsız
veya sonsuz olduğu gerçeği tartışılmaya gerek duyurmayacak kadar açıktır.
Ancak meselenin bir diğer yönünü de ihmal etmemek gerekmektedir. İnsan-
lar kendi yaşamlarına ve diğerlerinin yaşamlarına fikrî alanda sonsuz, sınırsız
değer atfetsele dahi uygulamalarda bunu aksettirecek davranışlarda bulun-
mamaktadırlar. Mesela kişisel açıdan ele alınırsa, insanların büyük risklere
atılmak, emniyet tedbirlerine aldırış etmemek, zamanında sağlık hizmeti ta-
lebinde bulunmamak ve sağlığa aykırı birçok davranışta bulunmak suretiyle
gerçek yaşamda yaşamlarına gereken değeri vermedikleri söylenebilir.

Ayrıca toplumun sağlık alanına yetersiz kaynak ayırmak suretiyle keza
yaşama iddia edildiği kadar fazla önem verdiğini de ileri sürmek mümkün
gözükmemektedir. İşte bu nedenlerle bu alanla ilgili olan iktisatçılar sorunu
şu şekilde değerlendirmişlerdir: İnsanlar değer yargısı olarak gerek kendi ge-
rekse başkalarının yaşamlarına sonsuz değer verdiklerini söylemekte, ancak
uygulamada bu değer yargısından çok uzak davranışta bulunmaktadırlar. O
halde biz iktisatçı olarak insan yaşamının ekonomik değerini ölçerek vurgu-
layabilelim ki, insanların bu alana uygulamada verdikleri önem artsın. Harry
G. Johnson adlı bir Amerikalı iktisatçı konuyu şu şekilde özetlemektedir:
"İnsanların sağlık sorunları ekonomik boyutları itibarıyla ele alınmadığı tak-
dirde, insanlar makinelerden daha kötü muamele görebilirler".

İnsan yaşamının ekonomik değerinin ölçülmesine yönelik olarak farklı yaklaşımlarda bulunulmuştur. Bunlardan biri subjektif yaklaşım olup insanların kendi yaşamlarına ne kadar değer biçtiklerinin sorulmasıdır; örneğin bir insan gelecekteki bir yaşam tehlikesine karşı ne kadar sigorta primi ödemeye razıdır veya aynı amaca yönelik olarak kaç liralık emniyet tedbiri almaktadır? Daha realist ve objektif bir yaklaşım, insanların aktif çalışma süresi boyunca sağladığı gelirleri esas almakta, bu gelirlerden yetişme masraflarını, yaşamın idamesi için gerekli tüketim masraflarını ve cenaze masraflarını çıkararak net bir değere ulaşmaktadır. İngiltere'de 1970'lerde hesaplanmış insan yaşamının ekonomik değeri £ 63.360 olarak tesbit edilmiştir.

B - SAĞLIK HARCAMALARININ YATIRIM NİTELİĞİ VE KALKINMADAKİ ROLÜ

Ekonomi biliminde yatırım kavramı somuttan soyuta doğru bir gelişme göstermiştir. Şöyle ki, önceleri sadece fizikî değerler (fabrika, yol, baraj vs.) gibi değerler yatırım addedilip, diğer harcamalar carî harcama olarak anlaşılırken daha sonraları gelecekte fayda sağlayan somut veya soyut tüm değerler yatırım olarak nitelendirilmiştir. Bu anlayışı yerleştiren Amerikalı iktisatçı-matematikçi Irving Fisher (1930) çok daha sonraları gelişecek olan Eğitim Ekonomisi ile Sağlık Ekonomisinin bilimsel dayanağını sağlamış olmuştur. Bu bakımdan sağlık hizmeti gelecekte sağlıklı yaşam günleri sağladığından ve dolayısı ile hem bireysel açıdan hem de toplum açısından ekonomik yarar sağladığından bir yatırım hizmetidir ve bu niteliği ile kalkınmada en önemli girdilerden birini teşkil eder.

Şöyle ki sağlık hizmetleri, bir ulusun bireylerinin genel sağlık ve dolayısı ile etkinlik seviyelerini yükseltmek suretiyle (yani bir tam kamusal mal niteliğinde genel sağlık stoku oluşturmak suretiyle) kalkınmaya katkıda bulunur. Ancak bu açıdan sağlığın tanımının genişletilmeye ihtiyacı vardır. Bu konuya ışık tutabilmek için Dünya Sağlık Teşkilâtının (WHO) verdiği tanımdan hareket edilebilir: "Sağlık, bir insanın ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan iyi durumda olmasıdır." İyi durumda olmak kuşkusuz izafi bir kavramdır. Sadece hasta olmamak iyi durumda olmak için yeterli bir ölçütü vermemektedir. İnsan sağlığının resmen tanımlanmış hastalıklarla ilişkili olmadan da geliştirilmesi, yani sağlıklı insanın sağlığının daha da üst düzeylere çıkabilmesi olanakları tıp biliminin verilerindedir. Bu bakımdan sağlık özellikle ekonomik amaçlara yönelik olarak bir başka tarzda da tanımlanabilir: "sağlık, toplumdaki bireylerin gerek yaşamdan en üst düzeyde yarar sağlamak (tüketim amacı) gerekse ekonomik faaliyetleri en üst düzeydeki etkinlikle başarabilmek (yatırım amacı) için gerekli ruhsal, bedensel ve sosyal seviyede olmalarıdır".

Konuyu bu perspektiften ele almak sadece bir bilimsel kaygıdan değil kamusal kaynakların yöneleceği alanların saptanması gereğinden de doğmaktadır. Bu amaca yönelik olarak yatırım niteliğindeki sağlık hizmetleri içine teşhis ve tedavinin dışında, çocuk beslenme ve yetiştirilmesi, çevre sağlığı ve buna yönelik altyapı hizmetleri, ruhsal ve bedensel konularda sağlık eğitimi, spor ve birçok diğerleri girerler.

Sağlık harcamalarının yatırım nitelikleri iki farklı açıdan ele alınarak değerlendirilebilir. Bunlardan birincisi yapılan harcamaların ruhsal ve bedensel bakımlardan insan yeteneklerinin geliştirilmesine katkıda bulunarak ekonomik faaliyetlerde yüksek verimlilik, yani pozitif değer yaratmalarıdır. İkincisi ise sağlığın ihmaline bağlı olarak meydana gelen sosyal zararların önlenmesidir. Bu değerlendirmelerden özellikle ikincisi yeni nesillerin yetiştirilmesi ve topluma kazandırılması bakımlarından büyük önem taşımaktadır. Şöyle ki, çocukluk ve gençlik dönemlerinde yeterli besinleri alamayan, şevkatsiz ve anlayışsız bir ortamda büyüyen kişilerin ruhsal açıdan sorunlu bir yapıya sahip olacakları, bedensel açıdan ise dayanaksız olacakları tıp biliminin ısrarla ileri sürdüğü gerçeklerdendir. Dolayısı ile, bu kişilerin topluma katkıları yerine zararlarından veya külfetlerinden bahsetmek gerekmektedir. O halde bu alandaki sağlık harcamalarının yatırım olarak getirilerinin, pozitif katkıların yaratılmasına ilâve olarak sosyal zararların önlenmesi biçimindeki değerleri de içerdiği söylenebilir. Bu tür zararların topluma maliyetleri hakkında bir fikre sahip olabilmek için adı suçluluk, terörizm ve diğer sosyal zararlarla mücadele etmek için toplumun ne kadar kaynak ayırmak zorunda kaldığını düşünmek yeterlidir. Ayrıca bu zararların önlenmesi için yapılan harcamalar bir negatif değer stoku biçiminde oluşmuş kötülükleri tamamen ortadan kaldırmamakta ancak carî etkilerini bir ölçüde giderebilmektedir. Böylece belirli bir anda söz konusu alanda kaynaklarını esirgeyen bir toplum bunun karşılığını daha sonraları çok büyük misilleri ile ödemek zorunluluğunda kalmaktadır.

Kısaca ifade etmek gerekirse, kalkınma çabalarında insan yerine daha ziyade fizikî sermaye birikimine önem veren toplumların sonunda karşılaşacakları sonuç uzun vadede çok sağlam olmayan bir gelişmedir. Bu gelişme pekçok vesileler ile tersine dönebilir veya yok olabilir. Oysa insana yönelik harcamalarla gerçekleştirilen kalkınmada meydana getirilen değerler nesiller boyu devam ederler ve zaman içinde meydana gelen belirli sarsıntılardan etkilenmezler.

V - SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI SORUNU

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yetersizliği uluslararası istatistiklerle de kanıtlanabilen bir gerçektir. Bu yetersizliğin önemli bir sebebinin sağlık alanına yeterli kaynak ayrılmasından doğduğu öncelikle Sağlık Bakanlığının Genel Bütçedeki yetersiz payından anlaşılabilir. (1989'da yüzde 2.8; 1990' yüzde 3.9). Kaynak eksikliğinin ise diğer alanlarda olduğu gibi finansman yetersizliğinden doğduğu bilinmektedir. Bu bakımdan sağlık alanındaki finansman konusunun incelenmesi özel bir önem taşımaktadır.

Çalışmanın başında sağlık hizmetinin bir yarı-kamusal mal olduğu, yani kısmen özel kısmen de kamusal yarar sağladığı belirtilmişti. Bu durumda sağlık hizmetinin finansmanı da kısmen özel kısmen de kamusal kaynaklardan karşılanmalıdır. Bu konudaki malî prensip sağlık hizmetlerinden sağlanan özel yararın özel finansmanla, kamusal yararın ise kamusal finansmanla karşılanmasıdır. Bu ayırım kuşkusuz bazı ölçüm zorluklarını, yani özel yarar,

kamusal yarar oranlarının bulunması güçlüklerini beraberinde getirmektedir. Ancak birbirinden farklı mahiyetteki sağlık hizmetlerinde, örneğin teşhis ve tedavi, fizikî kapasite yaratılması, çevre sağlığı, besin yardımları vs. gibi alanlarda gerekli finansman türü global olarak saptanabilir. Diğer bir ifade ile, kamusal yönü görünür biçimde ağır olan beşeri bir sağlık hizmetinin tümü vergi ile karşılanır. Özel finansman bilindiği gibi bireyin sağlık hizmetinin bedelini kendi kaynaklarından ödemesi şeklindedir. Kamusal finansman ise kaynağı vergi, devlet borçlanması, emisyon vs. gibi araçlarla karşılanmasıdır. Aslında bu ikisinin arasında yer alan, yani kısmen özel kısmen kamusal sayılabilecek finansman biçimi, zorunlu "Genel Sağlık Sigortası" vasıtası ile finansmandır. Sigorta uygulamasının özel yönü ödenen prim ile talep edilen sağlık hizmeti arasında bir karşılık ilişkisinin bulunması ile ilgilidir. Yani sağlık sigortası primi vergilerde olduğu gibi karşılıksız değildir. Prim ödeyen sağlık hizmetinden yararlanmaya hak kazanır. Nitekim özel sağlık sigortalılarında bu durum daha belirgin olarak ortaya çıkar. Bu finansman türünün kamusal yönü ise sigortanın zorunlu olmasına ilişkin olarak ortaya çıkar.

A - VERGİLERLE FİNANSMAN

Sağlık hizmetlerinde kamusal yarara ilişkin kısmın vergilerle finanse edilmesi malî disiplin ve ekonomik etkinlik icabıdır. Yani vergilerle karşılanması gereken sağlık hizmetlerinin özel finansman veya genel sağlık sigortası ile karşılanması kesinlikle doğru değildir. Aynı sağlık hizmetinde, özel yararın yanı sıra kamusal yararında bulunması ve bunların birbirlerinden ayrılmaları güçlüğü karşısında, kamusal yararın oldukça önemli boyutlarda olduğu tahmin edilebilen bazı sağlık hizmetleri tamamen vergilerle karşılanabilir.

Bir kere, devlet tarafından bedelsiz olarak karşılanması gereken minimum bir sağlık hizmeti siyasal değerlendirmelerle saptanabilir. Bunun yanı sıra, bulaşıcı hastalıkların tedavisi, acil servislerin hizmetleri, trafik hastaneleri gibi hizmetlerin vergilerle karşılanması düşünülebilir. Ayrıca uzun vadeye yönelik gerek beşeri, gerekse fizikî kapasite yaratma, yani hekim yetiştirme ve hastane inşa etme masraflarının vergilerle karşılanması icap eder. Çevre sağlığı, sağlık eğitimi, anne-çocuk sağlığı, gıda yardımları gibi konularda çok önemli kamusal yararlar bulunduğundan bunların da vergilerle finanse edilmeleri sonucu ortaya çıkar.

B - GENEL SAĞLIK SİGORTASI İLE FİNANSMAN

Sigorta uygulamasında vergilerden farklı olarak bir özel karşılık unsurunun bulunduğunu prim mükelleflerinin ödedikleri primler karşılığında sağlık hizmetlerine yönelik hakka sahip olduklarını belirttik. Bu malî ilke, oluşturulacak bir genel sağlık sigortasında elde edilecek kaynakların hangi alanlarda kullanılıp, hangi alanlarda kullanılmayacakları sorununun haline de yarıdıcı olabilir.

Sağlık sigortası fonlarının öncelikle teşhis ve tedavi hizmetlerine azami ölçüde ayrılması gerekmektedir. Öyle ki, teşhis ve tedavi hizmetlerinin kısı-

larak hangi amaçlarla olursa olsun başka alanlara tahsisi doğru bir yaklaşım değildir. Örneğin, teşhis ve tedavide sıralamaya, bekletmeye yol açacak bir kısıntı yaratmak suretiyle yatırımlara kaynak ayrılması sigorta ilkesine uygun düşmez. Bu hizmetler maksimum ölçülerde yerine getirildikten sonra, yani hekim hizmeti, röntgen, laboratuvar analizlerinde sıra bekleme durumu tamamen ortadan kaldırıldıktan sonra artan prim kaynakları yine sigortalıların yakın gelecekteki yararları gözetilmek suretiyle yatırımlara, yatırım gereği yoksa belirli malî plasmanlara ayrılabilir. Ayrıca sağlık alanında gerek beşerî, gerekse fizikî kapasite eksikliği varsa bu giderilmeden fonların parasal getiri sağlamak üzere plase edilmeleri de uygun düşmeyebilir.

Bu konuda son olarak belirtilmesi gereken husus şudur: sigorta havuzunun genişliği ve bereketi devletin tüm sağlık hizmeti harcamalarının buradan karşılanması eğilimine yol açmamalıdır. Devlet, yukarıda belirtildiği gibi özellikle vergilerle finanse edilmesi gereken hizmetleri mutlaka bu malî araçtan karşılamalıdır. Aksi halde sağlık hizmetlerinin çok önemli ve gerçek kamusal yarar boyutları görmezlikten gelinmiş olur.

C - ÖZEL FİNANSMAN

Toplumdaki birçok birey gerek kendi tercihleri uyarınca gerekse belirli zorunlulardan dolayı özel sağlık hizmeti talep ederek karşılığını kendi kaynaklarında ödemektedir. Sağlık hizmetinin her türünde bir kamusal yarar olduğu düşünülürse hiç değilse teoride bu finansmanın bir kısmının sübvansiyon şeklinde devlet tarafından karşılanması gerekir. Türkiye’de bunun yapılmadığı ve yakın bir gelecekte de bazı değer yargılardan dolayı yapılmasının düşünülmeyeceği açıktır. Ancak buna karşılık devletin bu tür hizmetlere vergileme açısından hoşgörü ile bakması icap eder. Şöyle ki, vergilerin büyük bir çoğunluğu ödeme iktidarı ilkesi uyarınca alınır. Gelir ve Kurumlar Vergilerinin yanısıra Katma Değer Vergisi gibi vasıtalı vergilerde de bir ölçüde bu ilkeye uyulmaktadır. Belirli bir mal veya hizmet satın alan mükellefin bu işlemi bir vergi ödeme iktidarını aksettirdiğinden dolayı vergilendirilir.

Buna karşı, sağlık hizmeti dolayısı ile bu verginin doğması gerek vergileme ilkeleri, gerekse insanî boyutlar açısından uygun görünmemektedir. Katma Değer Vergisinin Avrupa Ekonomik Topluluğundaki uygulamasında birçok ülke, sağlık hizmetlerini vergiden istisna etmiş ve hatta bu hizmetin evvelki safhalarında (yani, tıbbî teçhizat vs. üzerinden) alınan vergilerin mükellefe iadesi anlamına gelen "sıfır nisbet" uygulamasını benimsemişlerdir. Sağlık hizmeti bir vergi ödeme iktidarının saptanarak kavranması için uygun bir alan değildir. Bu konuda çok daha anlamlı ve etkin alanların olduğu açıktır.

VI - TÜRKİYE’DE SAĞLIK DURUMUNU MUKAYESELİ OLARAK AKSETTİREN BAZI İSTATİSTİKLER

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetlerin sonucu olan sağlık durumunun yabancı ülkelere göre hangi seviyede olduklarının anlaşılabilmesi

için uluslararası bazı istatistiklerin incelenmesi gerekir. Aşağıda yer alan istatistiklerde onaltı ülke seçilmiştir. Bu ülkelerin iki veya üçü dışındakiler gelişme seviyeleri bakımından Türkiye'ye kıyasla çok üstün durumda olan ülkeler değildir. Ayrıca içlerinde Zambiya ve Zimbawe gibi çok yeni ve gelişmemiş ülkeler de vardır. Sağlık durumunu aksettirmesi bakımından ele alınan göstergeler şunlardır: Doktor başına nüfus, 10.000 kişiye düşen hastane yatağı, 1000 doğumdaki çocuk ölüm oranı, Sağlık Bakanlığı bütçesinin ulusal bütçe içindeki payı ve kişi başına ABD doları olarak sağlık harcamaları.

KARŞILAŞTIRMALI SAĞLIK İSTATİSTİKLERİ
(1985)

	Doktor Başına Nüfus	10.000 Kişiye Düşen Hastane Yat.	Çocuk Ölümleri (binde)	Ulusal Bütçenin yüzdesi	Kişi Başına Harcama (\$)
TÜRKİYE	1465	22.3	110	2.1	6.2
Arjantin	351	53	35.3	1.1	4.30
Brezilya	1246	42	71	7.8	36.30
Fas	9.056	12	114	2.8	7.80
Filipinler	1090	18	49	4.1	5.00
G. Afrika	1219	41	70	3.5	4.40
İspanya	332	50	7.2	0.6	8.8
Japonya	705	121	6.0		393
Kolombiya	1776	18	39.4	4.0	12.3
G. Kore	1509	15	37.0	1.6	5.60
Romanya	489	94	23	0.8	5.90
Şili	2081	34	20.1	6.8	49.10
Yugoslavya	642	61	31.7		137.60
Yunanistan	357	60	14.9	10.5	160.80
Zambiya	7186	34	110.6	8.4	20.60
Zimbawe	6411	29	69.0	6.4	21.20

Kaynak: 1986 Ana Britannica Karşılaştırmalı Ulusal İstatistikler, s. 118,

Yukarıdaki tablo incelendiği zaman Türkiye'nin 16 ülke arasındaki durumunun sıralama bakımından şu şekilde olduğu farkedilecektir:

Doktor başına nüfus bakımından 10'uncu, 10.000 kişiye düşen hastane yatağı bakımından 11'inci, bin kişide çocuk ölümleri bakımından 14'üncü, Sağlık Bakanlığı bütçesinin ulusal bütçeye oranı bakımından 10'uncu, kişi başına ABD doları olarak yapılan sağlık harcaması bakımından 11.

Bu karşılaştırmalardan çıkan sonuç, Türkiye'nin yaklaşık kendi seviyesindeki ülkeler arasındaki sağlık hizmetleri göstergeleri bakımından durumunun parlak olmadığıdır. Karşılaştırmaya gelişmiş ülkelerin de dahil olması ile Türkiye'nin Dünya sıralamasındaki yerinin maalesef daha da gerilere gidebileceği açıktır.

Bu olumsuz durumun, tamamen olmasa bile, büyük ölçüde sebebinin sağlık alanına ayrılan kaynakların yetersizliğine bağlı olduğu bilinmektedir. O halde, ilk plânda yapılması gereken sağlık alanına yeterli kaynak ayrılmasına mümkün kılacak bir finansman aracının bulunmasıdır. Türkiye'de kamusal finansman kaynakları esasen yetersiz olduğundan kısa veya orta vadelere Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Genel Bütçe içindeki payının artırılması olanağı fazla gerçekçi görünmemektedir. İşte, Sağlık Bakanlığının "Genel Sağlık Sigortası" bu bakımdan önem arz etmektedir. Nitekim, Batı Ülkeleri de sağlığa yönelik finansman kaynağını bu sigorta sistemi içinde bulmuşlardır.

VII - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI "GENEL SAĞLIK SİGORTASI" YASA TASARISI MALİ HÜKÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

T.C. Sağlık Bakanlığı 6 Şubat 1990 tarihli bir etüd çerçevesinde Türkiye'de "Genel Sağlık Sigortası" uygulamasının önemini vurgulamış ve bu konudaki Yasa Tasarısını kamuoyuna sunmuştur. Öngörülen uygulamanın amacı istisnasız tüm yurttaşların bir genel sağlık sigortası şemsiyesi altında toplanmasıdır. Bu amacın gerçekleşmesi için zaman içinde halihazırda mevcut sağlık sigortası kurumlarının bu çerçeve içine alınması düşünülmüştür. Tüm yurttaşların bir genel sağlık şemsiyesi altına toplanarak halen yetersiz olduğu resmende belirtilen sağlık hizmetlerinin niteliklerinin artırılması gerek insanî, gerekse ekonomik hedefler bakımından kuşkusuz isabetlidir.

Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısının büyük bir ihtimalle asıl amaçlarından biri sağlık hizmetlerinin yeterli düzeylerde görülebilmesi için yeterli finansman kaynağının bulunmasıdır. Diğer bir ifade ile, "Genel Sağlık Sigortası" Yasa Tasarısının temel varsayımı Türkiye'de sağlık alanına ayrılabilen kaynakların yakın bir gelecekte tatminkâr bir düzeyde artırılabilmesi olanaklarının mevcut bulunmamasıdır. Tasarının amacı bu şekilde saptandıktan sonra yapılması gereken bu amacın gerçekleşme ihtimallerinin araştırılması ve tartışılmasıdır.

Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısında Sağlık Sigortası Kurumunun gelirleri 5 ayırımında sayılmıştır: a) Genel Bütçeden ayrılan pay, b) Sigortalıların ödeyeceği yahut onların nam ve hesabına ödenecek primler, c) Sağlık Sigortası Fonu gelirleri, d) Her türlü bağış ve yardımlar, e) Diğer gelirler.

Oldukça geniş bir kapsam çerçevesindeki bu gelir türlerinden özellikle primlerin ve Sağlık Sigortası Fon gelirlerinin tartışılmaya ihtiyaçları vardır.

A - PRİMLER VASITASI İLE SAĞLANABİLECEK FİNANSMAN OLANAKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık Bakanlığının etüdünde yer alan açıklamalarda ülkemizde farklı sağlık sigortaları kapsamında bulunup bu şemsiyelerden yararlanan kişilerin

toplamının 32 milyon olduğu ifade edilmiştir. Ülkemiz nüfusu takriben 60 milyona ulaşmış ise, geriye kalan sigortasız nüfus 28 milyon olmalıdır ki, bu kişilerin tamamına yakın kısmının tarım kesiminde çalıştıkları açıktır. O halde bu konuya tarım kesiminde yaşayanlar açısından bakılmalıdır.

Keza adı geçen etüde yer alan bilgilere göre mevcut sigortalılarda, aktif sigortalı olanların sigorta hizmetinden istifade edenlere oranı 1/5 ile 1/6 civarındadır. Genel Sağlık Sigortası tarım kesimini de kapsamına aldığı anda, çok çocuklu aileler dolayısı ile bu oran artacak ve potansiyel prim ödeyeceklerin sayısı ise sadece 4-5 milyon civarında olacaktır.

Diğer taraftan, tarım kesiminde sigorta kapsamına girecek olanlar muhtemelen en düşük basamak üzerinden prim ödemek isteyeceklerdir. Dolayısı ile bu grubun ödedikleri primler vasıtası ile elle tutulur bir finansman kaynağı sağlamak güç gözükmektedir. Esasen Türkiye'de tarım kesiminin vergiye uyma indeksinin düşüklüğünden dolayı hiçbir zaman etkin vergileme yapılamamıştır. Bu nedenle düzenli prim ödemeye yatkınlığın fazla olabileceğini ummamak gerekir. Kaldı ki, prim ödemeye uyma halihazırda Bağkur sigortalılarında dahi çok düşüktür (% 15). Tarımda çalışanların önemli bir kısmının ödeme iktidarlarının olmadığı kabul edilse bile, azınlıkta olsa dahi bir kısım çiftçilerin yüksek ödeme iktidarlarından bahsedebilir. Ancak yüksek ödeme iktidarına sahip kişiler ise bu kez vergi matrahları ortaya çıkacağından dolayı yüksek basamaklar üzerinden prim ödeme yoluna gitmeyecekler ve düşük basamaklardan görüneceklerdir. Kısaca ve gerçekçi olarak ifade etmek gerekirse, halen tarım kesiminde çalışıp sigorta kapsamına dahil edilmesi düşünülen vatandaşların ödeyecekleri düşünülen prim tutarları konusunda iyimser olmamak gerekir. Ancak, bu konuda alınabilecek önlemler de vardır.

1-) Tarım Kesiminde Primlerin Stopajı. Tarım kesiminde sağlık sigortası primlerini en etkin biçimde tahsil etmenin yolu, bunları Gelir Vergisi stopajına bağlamaktır. Bilindiği üzere tarım kesiminde bitkisel ve hayvansal ürünlerin devlete veya piyasaya satışları esnasında Gelir Vergisi stopajı yapılmaktadır. Sağlık Sigortası primleri aynı şekilde tahsil edildiği takdirde elle tutulur bir etkinlik sağlanabilecektir. Aksi halde, yani kırsal kesimde olan mükelleflerin diğerleri gibi primleri aydan aya ödemelerinin öngörüldüğü durumda kesin başarısızlık beklenmelidir.

2-) Primlerin Yükseltilmesi ve Vergilerin Azaltılması. Bilindiği gibi ülkemizde önemli boyutlarda bir vergileme yetersizliği vardır. Çok uzun sürelerden beri Hükümetler bu yetersizliği telâfi edebilmek için esasen vergilendirilen kaynakları dünya ölçülerine göre çok yüksek vergi oranları ile vergilendirmek yolunu seçmişler veya buna mecbur kalmışlardır. Bu konuda ittifak edilen husus vergi yüklerinin azaltılarak vergilemenin yaygınlaştırılmasıdır. Durumun böyle olması Sağlık Sigortası bakımından bir avantaj sağlamaktadır. Şöyle ki, aynı ana tesadüf etmek üzere vergilerin (özellikle Gelir Vergisinin) azaltılması ile birlikte primlerin yükseltilmesi yoluna gidilebilir. Bu maliye bilimi açısından etkin bir önlemdir. Çünkü vergi karşılıksız olduğu için tahakkuk ve tahsilinde güçlükler vardır. Sigorta sisteminde ise elle tutu-

lur bir karşılık esası olduğundan dolayı etkinlik daha yüksektir. Dolayısı ile sigorta primlerinin vergilerin yerini alması hasılatı yükseltebilecektir. Bu yolun seçilmesi aynı zamanda ileri Batı Ülkelerinin etkin malî sistemlerinin şablonlarına uygun bir gelişmeyi sağlayabilecektir. Çünkü bu ülkelerde, bilindiği üzere kamusal gelirlerin önemli bir kısmı zorunlu sigorta primlerinden kaynaklanır.

3-) Primlerin ve Sağlık (Ağırlama) Hizmetlerinin Farklılaştırılması.

Temel sağlık hizmetlerinin eşit bir şekilde sunulması keyfiyeti tartışma kabul etmez bir insanî değer yargısıdır. Sağlık alanında az prim ödeyenin az, çok prim ödeyenin çok tedavi görmesi gibi bir uygulama elbette düşünülemez. Ancak sağlık hizmetlerinin görülmesi esnasında mutlaka sağlıkla ilişkisi olmayan takım hizmetler vardır ki, bunların farklılaştırılmasının herhangi bir sorun yaratacağı düşünülemez. Oda, yatak vesaire hususların farklılaştırılması ve bu talî hizmetlerden yararlanmanın ödenen primlere bağlanması, primlerin yüksek basamaklardan tahsil edilebilmesini sağlayacaktır. Şöyle ki, ileride maruz kalacağı bir hastalık dolayısı ile yüksek seviye ve nitelikte hizmet göreceğini bilen mükellefler yüksek basamaklardan prim ödemekten kaçınmayacaklar ve bu şekilde prim hasılatında gelişme kaydedilebilecektir.

4-) Bakmak Zorunluluğunda Bulunulan Kişiler İçin Ek Prim Tahakkuku.

Bilindiği üzere Türkiye'deki sigorta sistemlerinde sigortalıların sayıları ne kadar çok olursa olsun bakmak zorunluluğunda buldukları kişiler ek prim ödemeksizin sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. Ödeme iktidarları bulunmayan sigortalılar için bu durum insanî değer yargılarına uygundur. Ancak birçok hallerde sigortalının ödeme iktidarının yüksek olmasına karşın yakınlarının bu hizmetlerden istifade etmesi durumunun adalet ilkelerine uyup uymadığı hususu tartışılabilir. İşte bu sebeplerle prim hasılatının yükseltilmesi ve bazı haksızlıkların önlenmesi için sigortalının bakmakta olduğu yakınları için ek prim tahakkuk ettirilmesi hem etkinliğe hem de hakâniyete uygundur. Ödeme iktidarı olmayan kişilerin primlerinin Devlet tarafından karşılanacak olması hususu ise, meselenin sosyal boyutunu esasen halledeceği için bu konuda bir sorun beklememek gerekir.

Prim hasılatının artırılması ve prim ödeme eğiliminin yükseltilmesi için alınması gereken önlemler kuşkusuz yukarıdakilerden ibaret değildir. Bu önlemlerin neler olabileceğinin saptanması bu konuda yapılması gereken araştırmalarla mümkün olabilir. Ancak herşeyden önce benimsenmesi gereken ilke prim hasılatının Sağlık Sigortası Kurumunun ana gelir kaynağını oluşturmasıdır. Bu ilke benimsenmediği takdirde veya uygulamalar çerçevesinde gerçekleşmediği takdirde sonuç, birçok kamu hizmetlerinde olduğu gibi hayal kırıklığından ibaret olacaktır.

B - KATMA DEĞER VERGİSİNDEN SAĞLIK SİGORTASI FONUNA AYRILAN PAY

Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı 32. maddesi Sağlık Sigortası Fonunun, Katma Değer Vergisi hasılatının en az % 5 en çok % 20 olmak üzere her yıl Bakanlar Kurulu tarafından belirlenecek bir kısmı ile oluşturulacağını öngörmektedir. Fonun bu şekilde oluşturulmasının hiçbir orjinal ve etkin yanı bulunmamaktadır. Bu uygulama ülkemizde giderek yaygınlaşan ve mali disiplini bozan fon uygulamalarının tekerrüründen ibaret olup gerçekleşmesi de mümkün görülemez. Şöyle ki, esasen mevcut bir vergiden kaynak ayrılması ile Sağlık Bakanlığının Bütçesinin arttırılması arasında bir fark bulunmamaktadır. Yani mevcut devlet gelirlerinden daha fazla kaynak ayırmak mümkün olabilse idi Hükümetler bunu fon kurmadan da yapabilirlerdi. Dolayısı ile bu tarz finansman, sağlık alanına ayrıca tahsis edilecek bir ek kaynak yaratmamakta, mevcut kaynaklardan daha fazla pay almayı hedeflemektedir.

Genel Sağlık Sigortası Kurumu Katma Bütçesinin mutlaka fon vasıtası ile güçlendirilmesi isteniyorsa yapılması gereken ek kaynak yaratmaktadır. Bu ek kaynağın yaratılmasının kanımızca en uygun yolu bir "SAĞLIK VERGİSİ" sahımasıdır. Bu verginin ilk akla gelebilen konuları, özellikle sağlığı bozan tüketim maddeleri, çevre kirliliği yaratan tüketim ve üretim faaliyetleri ve genel olarak sağlık alanı ile ilgisi görülebilen ve talep esnekliği düşük yani, vergi dolayısı ile üretim kısılmasının çok az olduğu mal ve hizmetlerdir. Sigaradan, alkollü içkilerden, akaryakıttan, çevreyi kirleten atıklardan, trafik suç ve kusurlarından bu vergi alındığı takdirde maliye biliminde önemli bir ilke olan bedelin ödettirilmesi esas da böylece uygulanmış olacaktır. Ayrıca şunu ifade etmek gerekir ki, tahsisli vergiler maliye biliminde kabul görmeyen fon uygulamasının yine de en uygun şeklini oluştururlar. Çünkü tahsisli bir vergide, vergi hasılatının tahsis edileceği alan belli olduğu için bu vergiye uyum daha fazla gerçekleşebilir. Mükellefler ödeyecekleri vergi hasılatının hangi amaca ayrılacağını bildikleri için bu konuda daha fazla gönüllü davranabilirler. Yani tahsisli vergi uygulaması fon sistemi açısından mevcut vergilerden pay ayrılması esasına kıyasla çok daha etkindir.

Son olarak belirtmesi gereken husus şudur: Genel Sağlık Sigortası esas itibarıyla çok yeni, etkin ve umut verici bir uygulama getirecektir. Bu uygulamanın başarıya ulaşması için gerekli her önlemin önceden tasarlanması ve tartışılması esastır. Bu konuda gerekli hazırlıklar yapılmadan acele bir uygulamaya geçildiği takdirde, diğer birçok alanlarda olduğu gibi, sistemin başarısız olduğuna dair topyekûn yargılarla karşılaşılacak ve yurttaşlarımızın hak ettikleri etkin sağlık hizmetleri hedefine yönelik bu umut sönmeye mahkûm olacaktır.