

PANDEMİDE SORUNLAR “GERÇEKLERİ ÇARPITARAK” ÇÖZÜLMEZ

**COVID-19 SALGININ 1. YILINDA
SOSYAL GÜVENLİK VE SAĞLIĞIN FİNANSMANI:**

YALANLAR VE GERÇEKLER

Dr. Ergün Demir & Dr. Güray Kılıç



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



PANDEMİDE SORUNLAR
“GERÇEKLERİ ÇARPITARAK” ÇÖZÜLMEZ

**COVID-19 SALGININ 1. YILINDA
SOSYAL GÜVENLİK VE SAĞLIĞIN FİNANSMANI:
YALANLAR VE GERÇEKLER**

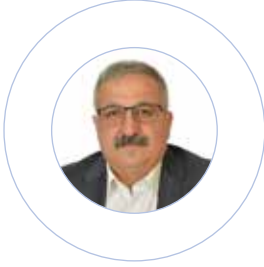
Dr. Ergün Demir • Dr. Güray Kılıç



Pandemide Sorunlar
"Gerçekleri Çarpıtarak" Çözölmez

Birinci Baskı: Mart, 2021
İstanbul

İstanbul Tabip Odası
Türkocağı Cd. No:9, Cağaloğlu / İstanbul
0 212 514 02 92
www.istabip.org.tr



DR. ERGÜN DEMİR

1964 yılı Elazığ doğumlu. 1988 yılı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İzmir Tabip Odası üyesi. 1988-1995 Van SSK hastanesi, 1995-2005 İzmir SSK Altındağ dispanseri, Bornova Toplum Sağlığı Merkezi, Mülteci polikliniğinde çalıştı ve emekli oldu. SGK, GSS, SUT değişiklikleri ve sağlığın finansmanı konularında Birgün gazetesi ve çeşitli yayın organlarında konuk yazar olarak yazıları yayımlanmıştır.



DR. GÜRAY KILIÇ

1961 yılı Adana doğumlu. 1984 yılı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. 2002 -2006 dönemi İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi. 2018 yılından bu yana İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeliğini sürdürüyor. Uzun yıllardır Türkiye sağlık politikaları ve sağlığın finansmanı konularında çeşitli yayın organlarında yazıları yayınlanmıştır.



GİRİŞ

"Çocuklarım aç, iş istiyorum!" ...

2020 yılının Ocak – Şubat aylarında, yani pandemiden önceki Türkiye’de bu cümle bir hakikate karşılık gelir miydi?

Herhalde siyasi iktidarın “büyük” ve “küçük” ortakları dışında herkes bu cümlenin can yakıcı bir hakikate karşılık geldiğini teyit eder. Memleketin bu mutabakatı ile yetinmeyip kanıt arayanlara ise Türkiye’deki işsiz sayısına ve belirlenen asgari ücrete bakmalarını salık verebiliriz...

İşte pandemide “çocuklarım aç, iş istiyorum” diyenlere, “koronavirüs öldürmedi beni ama sahipsizlik, çaresizlik, umutsuzluk öldürdü” notunu bırakanlara,





hastane ve yoğun bakım servislerinde yer kalmadığı için mecburen olabildiği kadarıyla evde izole edilerek hayatını kaybedenler de eklendi.

Salgınla birlikte çok sayıda esnaf dükkanı kapattı ya da zora girdi, işçiler işini kaybetti, düzensiz işlerde çalışanlar gelirlerinden bütünüyle mahrum kaldı... kısacası muktedirlerin söylediğinin aksine insani koşullarda yaşamı sürdürebilmek için yeterli gelire sahip olamama durumu yani yoksulluk giderek arttı.

İnsanlar hastalığa yakalanmamak veya hafif atlatabilmek, mevcut sağlık durumlarını korumak/geliştirmek için yeterli ve dengeli beslenmeyi bütünüyle terk etmek durumunda kaldılar. Cumhurbaşkanı'nın buzdolabı sayısı üzerinden ülkedeki refah durumunu anlatma çabası ters tepti ve vatandaşa unutmak istedikleri buzdolaplarının içinin boş olduğu gerçeğini hatırlattı.

Bu hal ve şart altında devletten/hükümetten, onların yönettiği sosyal güvenlik kurumlarından beklenen insanlara ellerini boş ceplerine sokturmadan hizmet sunmaları olmalı. Türkiye'de de bu olmalıydı. Dolaısıyla salgın dönemlerinde krizin etkilerini hafifletmek için kamunun yurttaşa doğrudan desteğinin arttırılması gerekirdi. Bu durum tarihsel olarak sosyal güvenliğin ortaya çıkışı ile de uyumludur. Çünkü aslen sosyal güvenlik ihtiyacı derin ekonomik krizler sonucu ortaya çıkmış bir olgudur.



Pandemi döneminde işsizlik ve yoksullukla beraber sosyal korumaya olan gereksinim de artmaktadır. Olağandışı bir döneme girilmesine ve yaşanan sorunların artmasına karşın sorunun finansal yönden muhataplarından olan ve sürecin başından beri başını kuma gömen Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanının ise hiç sesi çıkmamakta twitter üzerinden paylaşımlarla sorunu çözdüğünü zannetmektedir. AKP Genel Başkanı ise her seçim döneminde söylediği gibi yine Sosyal Güvenlik Kurumunu (SGK) “kim batırdı, zarar ettirdi, açık verdim vs.” söylemlerle geçmişe gönderme yaparak 18 yıldır ve halen yaşanan sorunları ve kendi sorumluluklarının üzerini örtmeye çalışmakta ve siyasi popülizm yapmaktadır.

Oysa sosyal güvenlik, yoksulluk, işsizlik, gelecekle ilgili ekonomik belirsizlik, yaşlılık ve hastalık gibi sosyal tehlikelerin ortaya çıkaracağı olumsuzlukları hafifletmeyi ya da yok etmeyi sağlayan önlemleri içerir. Çağdaş dünyada bütün ülkeler sosyal güvenliği devletler için bir kamu görevi, kişiler içinse bir hak olarak tanımışlardır.

Yoksulluk, işsizlik ve ekonomik belirsizlikle beraber temel ihtiyaçlarını karşılayamayan ve hayatını sürdürmekte güçlük çeken vatandaşların sayısı da giderek artmaktadır. Elektrik, su, doğalgaz faturalarını ödeyemeyenlerin, ucuz ekmek alabilmek için halk ekmek önünde uzayan kuyrukların, ocağında aş kaynamayan hane sayılarının artması, Covid-19 tanısı ve tedavi sürecinde hizmete erişimde ekonomik ge-





rekçelerin engel oluşturması hayati bir başlık olarak öne çıkmaktadır.

Hal böyle olunca da sosyal güvenlik politikaları da gündeme oturmuştur. Ancak, sosyal güvenlik alanında tam bir "bilgi kirliliği" yaşanmakta, gerçekler tersyüz edilmekte ve çarpıtılmaktadır.

AKP Hükümetince uluslararası finans kuruluşlarının (IMF ve Dünya Bankası) talepleri doğrultusunda hazırlanan, kamuoyuna o dönem 'açık' ve 'kara delikleri kapatıyoruz diye gerekçelendirilen ve 2006 yılında TBMM'de kabul edilen 5510 sayılı Kanun ile birlikte yasal alt yapıya kavuşan, 2008 yılında önemli değişiklikler yapılan ve yürürlüğe giren "sosyal güvenlik sisteminin" üzerinden de tam 13 yıl geçti.

Bu broşürde yaşamsal öneme haiz bu konu çerçevesinde sosyal güvenlik sistemini o dönem kamuoyuna sundukları gerekçeler ile Sosyal Güvenlik Kurumu'nun temel göstergelerinin bugünkü durumunu karşılaştırarak değerlendireceğiz.

Neden sosyal güvenlik sisteminin bir 'şirket yönetimi' olduğuna dair algı yaratmaya çalıştıklarını, yoksulluk envanterine kayıtlı kişi ve hane sayıları yayımlamaktan kaçındıklarını, sosyal güvenlik sisteminin gelir-gider dengesini kimlerin bozduğunu, iddia ettikleri gibi SSK'nın açığından 'genel müdür' sorumlu ise AKP iktidarının 'açıkları, kara delikleri' kapatacak bir 'süper genel müdürü' neden bulamadığını, AKP Genel



Başkanı'nın iddialarını ve bunlara karşı gelen Sosyal Güvenlik Kurumu'nun resmi verilerindeki gerçeklerin neler olduğunu, Hazine'nin ödemesi gereken sosyal güvenlik ve sağlık primi devlet katkısının Kurum'a neden ödemediğini ve neden "sosyal devletin" konusulup tartışılmadığını sorarak sosyal güvenlik sistemindeki gerçekleri meslektaşlarımızla paylaşıyoruz. Pandemi sürecinde sosyal güvenlik ve sağlığın finansmanını değerlendireceğiz. Ayrıca özel bir başlık olarak Genel Sağlık Sigortası fon gelir – gider dengesine ait yaptığımız çalışmadan özet bilgi sunacağız.



Dr. Ergün Demir, Dr. Güray Kılıç





BÖLÜM - I -

Önce birkaç bilinen gerçeği tekraren hatırlayalım...

Sosyal güvenlik sermaye sınıfının bir lütfu değildir, kapitalizmin seyri içerisinde sınıf mücadelesinin bir sonucu olarak şekillenmiş ve belgelere geçmiştir. 1961 ve 1982 Anayasaları sosyal güvenliği ekonomik ve sosyal haklar arasında saymıştır. Birleşmiş Milletler tarafından 1948 yılında temel insan hakkı olarak ilan edilmiştir. Asgari çerçevesi Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 102 sayılı sözleşmesi ile detaylı olarak çizilmiş olup Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nda da yer alan bir haktır.

1952 yılında 35. Uluslararası Çalışma Konferansı'nda kabul edilen Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı Sözleşme ile hastalık, işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalığı, analık, sakatlık ve ölüm sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamına alacağı riskler olarak tanımlanmıştır. Dünyadaki bütün sosyal güvenlik sistemleri 102 sayılı sözleşmeyi model kabul etmiştir. Türkiye de bu sözleşmeyi 29 Temmuz 1971'de onaylanmıştır.

Sosyal güvenlik; Bir mesleki veya sosyal risk yüzünden geliri veya kazancı kesintiye uğramış kimselerin başkalarının yardımına ihtiyaç kalmaksızın geçinme





ve yaşama ihtiyaçlarını karşılayan bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde sosyal güvenlik hakkı, Anayasanın 60'ıncı maddesindeki "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliğı sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar" hüküm ile ortaya konmuştur.

AKP'nin sosyal güvenlik sisteminde köklü değişiklik yaptığı dönemde topluma/kamuyuna sunduğı gerekçeler ve gerçekler....

2006 yılında 5510 sayılı Kanun'la hayata geçirilen yeni sosyal güvenlik sistemi için AKP Hükümetince "sosyal güvenliğe ayrılmakta olan kaynakların yük oluşturduğu ve makro ekonomik dengeleri bozduğu" gerekçesi ileri sürülmüştü.

Dönemin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve "Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi" başlığıyla Temmuz 2004'te kamuyuna sunulan ve Nisan 2005'te revize edilen namı diğer "Beyaz Kitap" olarak bilinen rapor "reformun" temel yaklaşımını ve amacını ortaya koymaktadır. Beyaz Kitap'a göre sosyal güvenlik reformu, bütçeden karşılanan "sosyal güvenlik açıklarını" kapatma gerekçesine dayanmaktadır. Kitapta yer alan şu ifade, değişikliğin asıl hedefini açıkça ortaya koymaktadır: "Devlet bütçesinden karşılanan bu açıklar, ülkemizin borçlarını ve faiz oranlarını artırmakta, hayat pahalılığına, yatırımlarda daralma ve işsizliğe yol açmaktadır. Bunun sonucunda işsizlik oranı artmakta ve gelir dağılımı giderek bozulmaktadır. Sosyal güvenlik sistemimizin mevcut yapısı, ülke ekonomisinin gele-



ceğini ve toplumsal barışı tehdit etmektedir”.

[Beyaz Kitap, Temmuz 2004, önsöz]

Sosyal güvenliğe devletin ayırdığı kaynaklar, makro ekonomik istikrarsızlığının (enflasyon, işsizlik ve gelir eşitsizliği) temel nedeni olarak görülmektedir. Bu nedenle de reformun temel amacı aktarılan kaynakların yarattığı bu açıkların kapatılması olmaktadır. Yeni Stand-by düzenlemesi ile ilgili olarak 26 Nisan 2005 tarihinde IMF'ye sunulan Niyet Mektubunda sosyal güvenlik sistemine o dönem %4,5 olan bütçe desteğinin %1'e düşürülmesinin temel hedef olduğu belirtildi ve sosyal güvenlik reformunun Meclis'ten geçirileceği taahhüt edildi.

2006 yılında TBMM'de kabul edilen ve 2008 yılında yeniden yapılandırılarak yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun üzerinden 13 yıl geçti ve 18 yıldır AKP iktidardadır.

Kamuoyunda bilgi kirliliği yaratanlar ve gerçekleri tersyüz edenler ile çarpıtanlara soruyoruz:

- 'Açık ve Karadelik' adlandırılan SGK gelir ve giderleri arasındaki fark neden hala kapatılamıyor?
- Sosyal güvenlik sistemi "aktüeryal dengesi sağlanmış, mali açıdan sürdürülebilir bir sistem" haline geldi mi?
- Aktif/ pasif sigortalı oranında düzelme oldu mu?
- Makro ekonomik dengeler düzeldi mi?





- Hayat pahalılığı ve işsizlik azaldı mı?
- Gelir dağılımındaki eşitsizlik düzeldi mi?
- Borç ve faiz oranları düştü mü?

Bu soruların cevaplarını veremeyenler her seçim döneminde olduğu gibi sosyal güvenliğe ihtiyacın arttığı bu pandemi günlerinde de "Ey Kılıçdaroğlu diye başlayıp SSK'yı kim batırdı diye devam eden" tiradı atabilmektedirler.

AKP Genel Başkanı'nın iddiaları:

- Kılıçdaroğlu, genel müdür olduğu dönem de SSK'yı batırdı!
- Sosyal Güvenlik Kurumu, AKP ile altın çağını yaşamaktadır!

Gerçek:

- Tartışma, Sosyal Güvenlik Kurumunun gelir gider dengesinin "açık" vermesi üzerine.
- Resmi verilere göre AKP döneminde SGK'nın gelir-gider arasındaki dengesizlik artmaya devam etmektedir.
- AKP'nin 18 yıldır bu 'açıkları' kapatacak bürokrati/genel müdürü henüz bulamadığı görülmektedir!
- Asıl üzerinde konuşulması gereken konu ise sosyal devlet ilkeleri olmalıdır.

Prim ödeme esasına dayalı Sosyal Güvenlik Sistemi



Sosyal güvenlik sistemi sigortalılara ve hak sahiplerine prime dayalı katkılar üzerinden güvence sağlar. Sosyal güvenlik sisteminin finansmanı SGK tarafından oluşturulmaktadır. SGK, 2019 yılı toplam bütçesi 464,6 Milyar TL ile yüksek bütçeli kamu kurumlarından biri olup, en önemli gelir kalemlerini çalışanlar ve işverenler tarafından ödenen primler (sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası prim gelirleri) ve devlet katkısı; giderlerinin en önemli kısmını ise emekli aylık ve ödenekler ile sağlık harcamaları oluşturmaktadır.

Kısa ve uzun vadeli sigortalar ile genel sağlık sigortası için, 5510 sayılı Kanun'da öngörülen her türlü ödemeler ile yönetim giderlerini karşılamak üzere Kurum prim almak, ilgililer de prim ödemek zorundadır. (5510.Md.79)

Prim oranları ve Devlet katkısı

- Uzun vadeli sigorta kolları: Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim oranı, sigortalının prime esas kazancının %20'sidir. Bunun %9'u sigortalı hissesi, %11'i işveren hissesidir
- (4/b isteğe bağlı sigortalıların (muhtarlar hariç) yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinden, beş puanlık kısmına isabet eden tutar **Hazinece karşılanır.** 4/a kapsamındaki sigortalıları çalıştıran özel sektör işverenlerinin, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinden, işveren hissesinin **beş puanlık kısmına isabet eden tutar Hazinece karşılanır.**)
- Kısa vadeli sigorta kolları; İş kazası ve meslek





hastalığı, hastalık ve analık sigortası prim oranı, sigortalının prime esas kazancının %2'sidir. Bu primin tamamını işveren öder. Bu oranı %1,5 oranına düşürmeye ya da %2,5 oranına artırmaya Cumhurbaşkanı yetkilidir.

- Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen çırak, stajyer ve kursiyerler için prim oranı, prime esas kazançlarının %6'sıdır. Bu prim oranının %1'i kısa vadeli sigorta kolları, %5'i genel sağlık sigortası primidir.

- Genel sağlık sigortası, Sağlık harcamalarının finansmanını sağlayan bu sigorta primi, prime esas kazancın %12,5'idir. Bu primin %5'i sigortalı, %7,5'i ise işveren hissesidir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanların genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın %12'sidir.

- Sosyal sigortalı kapsamında olmayan, genel sağlık sigortalısı sayılanlar (60-g) için genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın %3'ü olup, bu oranı %12'ye kadar artırmaya Cumhurbaşkanı yetkilidir.

- Devlet, Kurumun ay itibarıyla tahsil ettiği malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası priminin dörtte biri oranında Kuruma katkı yapar. Devlet katkısı olarak hesaplanacak tutar talep edilen tarihi takip eden 15 gün içinde Hazinece Kuruma ödenir. *[5510.Md.81]*

Sosyal Güvenlik Kurumu, emekli aylık ve ödenekleri için sosyal sigorta fon gelirinden, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere sundu-



ğu sağlık hizmeti için genel sağlık sigortası (GSS) fon gelirinden, ödeme yapmaktadır.

Çoğu durumda sosyal güvenlik sistemi ile sosyal sigorta rejimi aynı anlamda kullanılmakta ve sosyal güvenlik sisteminin problemleri ile kastedilen de esasen sosyal sigortalar ile ilgili problemler olmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kapsamı

Sosyal güvenlik sistemi ağırlıklı olarak sosyal sigortalar üzerine inşa edilmiş olup, yakın döneme kadar sosyal yardım ve hizmetler ağırlıklı olarak sistem içerisinde yer almamakta idi. 9 Temmuz 2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmi Gazete’de 3.mükerrer sayısında yayımlanan 703 sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Politikalar ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarının teşkilat kanunlarındaki düzenlemeyle iki Bakanlık bir araya getirildi.

Yapılan birleşme ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, sosyal yardımlar, sosyal hizmetler, çalışma hayatı ve sosyal güvenlik olmak üzere dört başlıkta çalışma yürütmeye başladı. Bu bağlamda 2006 yılında çıkartılan ve Ekim 2008’de yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) Kanunu’na göre sosyal güvenlik sistemi sigortalılara ve hak sahiplerine prime dayalı katkılar üzerinden güvence sağlar.

İddia Neydi? Toplumun tümünü sosyal güvence kapsamına aldık!





Sosyal güvenlik kapsamı, aktif/pasif sigortalı sayıları ve kapsamın Türkiye nüfusuna oranı.

Sosyal Sigorta Kapsamı	Nüfus/Kişi		AÇIKLAMA
	2019	2020/Kasım	
Aktif Sigortalılar	22.006.964	23.412.243	-Zorunlu 4/a,4/b,4/c/- Çınak - Yarıtdığı topluluk - Tarım - Sıçaylar ve Kurayperler
Pasif Sigortalılar (Aylık ve Gelir Alanlar)	12.977.719	13.253.758	- Yaşlılık, Malullük, Vazife, Ölüm Aylığı Alanlar - Sürekli işgörmesizlik ve Ölüme gelmiş olanlar
Bağışlılar	35.305.977	35.137.865	- Sigortalı olmayan Eş - 18 Yaşına, işe öğrenimi 20 Yaş, Yüksek öğrenim 25 Yaşına doğumunmuş ve evli olmayan çocukları - Bakımaltı yükümlü olanlar Ana ve Babaları
Aktif / Pasif Oranı	1,80	1,88	
Toplam Nüfus	83.154.997	83.614.362	
Sosyal Sigorta Kapsamı	70.704.680	72.230.414	
Sigortalı Nüfus Oranı	%85	%87	
Kapsam Dışı Nüfus Oranı	%15	%13	
GSS Kapsamında Tescil Edilenler	11.473.608	10.134.751	Bu kişiler sağlık hizmetleri sadece kamu hastanelerinden alma hususuna sahiptir.
GSS Primiyle Kendileri Karşılayan Nüfus	2.393.087	2.338.326	Aylık Prim Tutarı 107,52 TL
GSS Primiyle Devlet Tarafından Karşılanan Nüfus	8.080.521	7.768.425	Aile içi primdeki kişi başına düşen gelir tutarı asgari ücretin üçte birini aştığından gruplanır.

Kaynak; SGK Sigortalı İstatistikleri Kasım 2020. **Tablo-3** Sosyal Güvenlik Kapsamı.

Gerçek, Sosyal Güvenlik Kurumunun aylık istatistik bülteni Kasım 2020 sigortalı istatistiklerinde Sosyal Sigorta kapsam dışı nüfus oranı %13'tir. Hiçbir sosyal güvencesi olmayan, çalışmayan, 18 yaşını doldurmuş öğrenci olmayan 10.134.751 kişi sosyal güvenlik kapsamı dışındadır. Öyle iddia edildiği gibi nüfusun %99,9'u sosyal güvence kapsamındadır söylemi gerçeği yansıtmamaktadır.

2009 yılında %81 olan sigortalı nüfus oranı 2019 yılında % 85'e yükselmiştir. Kapsam dışı nüfus oranı ise %19'dan %15'e düşmüştür.

Özellikle Bakan dahil siyasi parti yöneticileri malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları (uzun vadeli sigorta kolları) ile genel sağlık sigortasını kapsam ve oranlarını aynı anlamda kullanarak kamuoyuna yanlış bilgi vermektedirler.



Türkiye’de çalışabilir nüfusun sadece yaklaşık %40’ı sosyal sigorta sistemine aktif sigortalı olarak kayıtlı olduğu, %60’ının ise sistemde aktif sigortalı olarak kaydının olmadığı görülmektedir. Sosyal sigorta kapsamının önemli bir kısmını bağımlılar oluşturmaktadır.

Dolayısıyla Türkiye’de sosyal güvenlik sisteminin kapsam açısından gelişebilmesi için toplam ve çalışabilir nüfus içinde sosyal sigorta sistemine aktif sigortalı olarak kayıtlı olanların oranının artırılması gerekmektedir.

Sosyal sigorta kolları, kapsamla ilgili istatistiklere yansıyan yüksek oranlı kişisel kapsam verileri, sağlıklı göstergelere dayanmayan verilerdir. İstihdam oranının artmadığı, kayıt dışı çalışmanın azaltılmadığı bir yapıdan %87 oranında bir sosyal güvenlik kapsamına ulaşmak sağlıklı ve sürdürülebilir değildir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk, Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde yaptığı 2021 yılı bütçe sunum konuşmasında Türkiye’deki nüfusun tamamının sağlık sigortasından faydalandığını belirtmiştir. Ancak aslında GSS kapsamında olup primlerini zamanında ödeyemeyip borçlu duruma düşen yaklaşık 6 milyon vatandaşın sağlık hizmetlerine erişim engeli geçen yıl ertelenmiş ve bu ertelemenin süresi de 31 Aralık 2020 tarihinde sona ermişti. Gerek siyaseten yaşanacak infial gerekse konuyu takip eden kişi ve meslek örgütlerinin baskısıyla prim borcu olan kişilerin sağlık hizmetlerine erişim engeli 23 Ocak 2021 tarih ve 31373 sayılı Resmi Gazete ’de yayımlanan 3432 sayılı 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 durumunun devam etmesi dikkat çekicidir. Sağlık hizmetine erişimin prim borcu nedeniyle engellenmesinin ertelenmesi yerine soruna kalıcı bir çözüm üretilmelidir. Kuşkusuz pandeminin derinleştirdiği kriz, yoksulluk, gelir dağılımındaki eşitsizlik ve işsizlik azaltılmadan soruna köklü bir çözüm getirmek de pek mümkün değildir.

Sosyal sigorta sisteminin sürdürülebilirliği açısından aktif/pasif sigortalı oranı

Sosyal sigorta sisteminin finansal sürdürülebilirliğinin önemli göstergelerinden birisi de aktif/pasif oranıdır.

Aktif/pasif oranı, bugün aktif olarak çalışan ve prim ödeyenlerin sayısının, bugün aylık alanların (emekli, malullük, ölüm aylığı) sayısına bölünmesi ile hesaplanır. Bu oran bir çalışanın kaç emekli, malul ve ölüm aylığı alanı finanse ettiğini ortaya koyar. OECD ve Avrupa ülkelerinde 4 ve üzeri olarak değişen aktif/pasif dengesi ülkemizde yaklaşık 2 dolaylarında seyretilmektedir.

Gelirleri ve giderleri temsil eden bu denge; ülke ekonomisi, refah seviyesi, sağlanan sosyal güvenliğin etkililiği vb. konular hakkında önemi bilgiler vermektedir. Kayıt dışı çalışma, istihdamın artırılmaması



ve işsizlik, yaşlanma aktif/pasif dengesini olumsuz yönde etkilemektedir.

İddia Neydi? Aktif / Pasif sigortalı dengesini düzeltceğiz!

Aktif/ Pasif sigortalı oranın bozulmasına neden olarak emeklilik yaşı gösteriliyordu! Oysa 4447 sayılı Kanunla getirilen ve 2002 yılı mayıs ayında yürürlüğe giren emeklilik yaşının kademeli olarak yükseltilmesi uygulaması üzerinden 19 yıl geçmesine rağmen pasif sigortalı sayısındaki artış oranı düşürülemedi, aktif/pasif sigortalı oranında beklenen iyileşme gerçekleşmemiştir.

Gerçek,



Kaynak; SGK Sigortalı İstatistikleri Kasım 2020. **Tablo-3,** 2009-2020 Ocak-Kasım Aktif/ Pasif Oranı.

Ülkemizde 2009 yılında 1,78 olan aktif/pasif sigortalı oranı, 2020 Kasım itibarıyla 1, 88'dir. Bu oranın Avrupa Birliği ülkelerinde 4, OECD üyesi ülkelerde ise 6 olduğu düşünüldüğünde dengenin çok düşük olduğunu görülmektedir.

Kademeli emeklilik yaşı uygulamasının üzerinden 19 yıl geçtikten sonra aktif/pasif sigortalı oranının hala





1,88 olması kamuoyunda "bilgi kirliliği" yaratan, erken emeklilik sistemi bu hale getirdi söylemlerinin bir balon hikayesi olduğu resmi verilerle görülmektedir.

Bu kapsamda, prim ödeyen aktif sigortalı sayısı, iş-gücüne katılma, istihdam ve kayıtlı istihdam oranını artırmaya yönelik çabaların gösterilmesi gerekmektedir. Ayrıca pasif sigortalı sayısının artış hızının azaltılmasına, insanların daha uzun süre çalışma hayatında kalmasına yönelik tedbirleri de almak gerekir. Aksi halde, bugün olduğu gibi istatistiklere yansıyan şekliyle kapsam bakımından çok parlak görünen sayısal ve oransal göstergeler, karşımıza alt yapısı sağlam olmayan sanal bir iyilik hali ortaya çıkar.

Sosyal Güvenlik Sisteminin Gelir-Gider Dengesini Kim Bozdu?

Alım gücünün hızla gerilediği, enflasyon oranının giderek arttığı ve işsizliğin tırmandığı bir süreçten geçerken, bir de üzerine Covid-19 salgını eklenmesi ile birlikte çok sayıda esnaf işyerini kapattı ya da zora girdi. Çalışanları işini kaybetti, düzensiz işlerde çalışanlar da gelirlerinden bütünüyle mahrum kaldı.

Sosyal güvenliğe ve sosyal yardımlara en fazla ihtiyaç duyulduğu bir dönemde yaşanan sorunlara çözüm üretmesi gerekirken, AKP Genel Başkanı konuyu ekseninden saptırmaya kalkışmış ve her seçim döneminde yaptığı gibi Kırşehir-Kırıkkale-Yozgat-Sivas İl Kongrelerinde canlı bağlantı ile yaptığı konuşmalarda "Sosyal Sigortalar Kurumunu Kemal Kılıçdaroğlu'nun batırdığını" iddia etmiştir. Yine yaptığı bir açıklamada SSK'nın Z Kuşağı'na anlatılması gerektiğini ifade ede-



rek “SSK’nın başında bulunduğu zaman hastanelerde hastalarımızın ne hale düştüğünü Z kuşağı bilmediğini” söylemiştir.

Sosyal devlet anlayışına sahip ülkelerde sosyal güvenlik politikalarının asli önceliğini vatandaşların sağlık hizmetlerine erişebilmeleri ve işsizlik ile yaşlılık durumlarında gelir güvencesine sahip olmaları oluşturur. Devlet, temel ihtiyaçlarını karşılayamayan ve yaşamlarını en düşük düzeyde dahi sürdürmekte güçlük çeken kişi ve ailelere karşılıksız sosyal yardım yapar. Sosyal Güvenlik Kurumu’nun giderleri gelirlerini aşmış ise bu durum sosyal devlet ilkesinin gereği olarak açık olarak değerlendirilemez.

Önce bilineni tekraren hatırlatalım, Sosyal Güvenlik Kurumu bir şirket değildir.

Kurum’un istatistik verilerine göre SSK’yı/ SGK’yı kim/ler batırdı? (Siyasetçilerin diliyle)

Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) Gelirleri;

- **Prim Gelirleri;** 5510 sayılı kanun kapsamında uzun ve kısa vadeli sigorta kollarına tabi olanlar ile genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerden kanunun 81. maddesindeki prim oranları karşılığında elde edilen gelirler, prim yapılandırma gelirleri,

- **Devlet Katkısı;** 5510 sayılı kanunun 81. maddesi gereğince devletin, Kurumun ay itibarıyla tahsil ettiği malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile ve sağlık sigortası primlerinin 1/4’ü oranında Kuruma yaptığı katkı,





- **Diğer Gelirler;** Kurumca tahsil edilen idari para cezaları, faiz gelirleri, taşınır ve taşınmaz gelirleri, kira gelirleri ve **katılım paylarından** oluşmaktadır.

Giderleri;

- **Emekli Aylıkları;** 5510 sayılı kanunun kapsamında sigortalı veya hak sahiplerine yapılan malullük, yaşlılık ve ölüm aylıkları ile sürekli iş göremezlik ödemeleri,

- **Sağlık Giderleri;** Kurumun 5510 sayılı kanun kapsamında yaptığı ilaç, tedavi, yolluk, tıbbi malzeme ve optik gibi ödemeler,

- **Sigorta Ödemeleri;** 5510 sayılı kanunun sigortalıya veya hak sahiplerine ödenen emzirme, cenaze ve evlenme yardımları ile geçici iş göremezlik ödeneğinden oluşmaktadır.

- **Diğer Giderler;** Emekli aylıkları, sağlık giderleri, sigorta ödemeleri, ek ödeme ve faturalı ödemeler ile yönetim ve yatırım giderleri dışındaki Kurumca yapılan diğer ödemeleri kapsamaktadır.

İddia Neydi? Sosyal güvenlik "reformu" ile 'açıkları, kara delikleri' kapatacağız!

Sosyal Güvenlik Kurumunu şirket gibi görenler gelir-gider dengesini "açık" 'olarak değerlendirmektedirler.

Gerçek, Sosyal güvenlik kurumunun gelirleri giderlerini karşılayamamakta ve sistem açık vermeye devam etmektedir. SGK mali istatistiklerine göre AKP Hükü-



Kaynak; Mali İstatistikleri Kasım 2020. **Tablo-28,** Sosyal Güvenlik Kurumu Gelir Gider Dengesi /Açık (Deficit)

metleri döneminde (2003-2020 Ocak-Kasım) SGK'nın gelir- gideri arasındaki dengesizlik kronik hale gelmiş ve parmak hesabı ile miktar olarak toplam 429.5 Milyar TL 'açık' oluşmuştur. Ayrıca artış oranı (%) bakımından ise açık artış oranı 2008 yılında 13.7 iken 2019 yılında bu oran 20.6' ya yükselmiştir. **SGK gelir gider dengesindeki "açık" hem miktar olarak hem de oran olarak artmıştır.**

SGK 'açıkları' gündemdeki yerini tüm yakıcılığıyla korurken; bu 'açığın' sağlık sigortası fonundan değil sosyal sigorta fonlarından kaynaklandığının altını çizmek gerekmektedir.

AKP iktidarı, sosyal güvenlik sisteminin mali açıdan sürdürülebilirliğinin sıkıntıda olduğu gerçeğini gizlemek ve üzerini örtmek için reklamlarla halka pembe tablo pazarlamaya çalışmaktadır. Oysa rakamların gösterdiği gerçek durum bunun tam tersidir.





Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Gelir – Gider Dengesi- nin bozulmasının en önemli nedenleri:

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun gelir gider dengesini bozan en önemli nedenler arasında; işsizlik, kayıt dışı çalışma, istihdam sorunu, prim afları, prim alacaklarının tahsil edilememesi, yetersiz denetim ve siyasi müdahaleler yer almaktadır. Özellikle gençlerde işsizlik ve "ne eğitimde ne de istihdamda olmayanların" oranının yüksekliği sorunu önemini korumaktadır.

Yabancı işgücü sadece geçici koruma kapsamında yer alan Suriyelilerden oluşmamakta ve çok farklı statüde yer alan yabancılar çalışma yaşamında varlığını giderek artırmakta, güvencesiz ve kayıt dışı çalıştırılmaktadırlar.

Sosyal güvenlik sisteminin "aktüeryal dengesi sağlanmış, mali açıdan sürdürülebilir" haline gelmesi yaşanan bu sorunların en aza indirgenmesi ile gerçekleşebilir. Aksi durumda siyasi popülist söylemler ve genel müdürler üzerinden polemikle gelir gider dengesi düzelebilseydi 18 yıldır neden 'süper bir genel müdür bulup ta düzeltemediniz' diye sormak gerekmez miydi?

AKP, 18 yılda 'açıkları, kara delikleri' kapatacak bir genel müdürü neden bulamadı?

Hiçbir sosyal devlet, sosyal harcamalar için bütçeden sosyal güvenliğe aktarılan kaynakları 'açık' ve 'kara delik' olarak nitelendiremez.

Sosyal güvenlik sistemini şirket gibi gören iktidar sa-



hipleri bilmedirler ki, Kurum'un mali bütçesindeki bu 'açıktan' genel müdürler değil, uygulanan politikalar ve bu politikaları hayata geçirmeye çalışan hükümetler/iktidarlar sorumludurlar.

AKP Başkanı'nın iddialarına bakacak olursak 18 yıldır ülkeyi yöneten AKP iktidarının bilgisini becerisini ortaya koyup, açıkları kapatacak, bu sıkıntıları çözecek yönetici bulamadığı görülmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumuna bütçe transferi artmaktadır

Çalışma yaşamının düzenlenmesi, toplumun hayat standardını yükseltmesi, gelir dağılımındaki eşitsizliğin ve yoksulluğu azaltılması, sosyal harcamalar için bütçeden sosyal güvenlik sistemine yapılan transferlerin artırılması sosyal devletin görevlerinden biridir.

İddia Neydi? "Kuruma yapılan bütçe transferleri, ülkemizin borçlarını ve faiz oranlarını artırmakta, hayat pahalılığına, yatırımlarda daralma ve işsizliğe yol açmaktadır. Kuruma yapılan bütçe transfer oranını düşüreceğiz"

AKP iktidarının sosyal güvenlik sisteminde değişiklik gerçekleştirirken, o dönem en önemli gerekçesi sosyal güvenlik sistemine yapılan bütçe transferinin azaltılacağına ilişkin iddiasıydı. 13 yıl geçti yasal düzenlemelerin yapılması üzerinden. O dönem kamuoyunda "bilgi kirliliği" yaratan, gerçekleri tersyüz eden ve çarpıtanların yüzlerini SGK aylık mali istatistikleri muhtemelen kızartmaktadır.





Sosyal Güvenlik Kurumu Bütçe Transferleri

Bin TL

Yıl	Bütçe Transferleri	GSYH'ye Oranı (%)
2008	35.016.403	3,52
2009	52.599.691	5,26
2010	55.244.258	4,76
2011	52.772.218	3,78
2012	58.728.293	3,74
2013	71.263.763	3,94
2014	77.335.890	3,78
2015	79.038.817	3,38
2016	108.073.487	4,14
2017	128.182.906	4,12
2018	150.530.375	4,04
2019	196.797.506	4,56
2020 Ocak - Kasım	231.268.402	

Kaynak; Mali İstatistikleri Kasım 2020. **Tablo-31,** Sosyal Güvenlik Kurumu Bütçe Transferleri Konsolide.

Gerçek,

Sosyal Güvenlik Kurumuna Bütçe transferi 2008 yılında 35 Milyar TL yapılırken 2019 yılında 196.7 Milyar TL, 2020 Ocak/ Kasım'da ise 231.2 Milyar TL yapılmıştır. Bütçeden yapılan toplam transfer tutarlarının GSYH'ye oranı ise 2008 yılında %3,5'ten 2019 yılında %4,5'e yükselmiştir.

Kamuoyunda bütçe transferi sadece açık finansmanında kullanıldığı algısı öne çıkarılmaktadır. Oysa Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılan bütçe transferleri; Ek ödeme, faturalı ödemeler, devlet katkısı, ödeme gücü olmayanların GSS primi ve teşvikler kapsamında Kuruma aktarılan tutar ile açık finansmanından oluşmaktadır.



Kuruma yapılan bütçe transferlerinin hangi kapsamda ne kadar kullanıldığı mali rapor ve tablolar ayrıntılı olarak güvenli bir şekilde açıklamalı ve faaliyet raporlarında yayımlanmalıdır.

İşverenlere yönelik sosyal sigorta prim teşvikleri bütçe transferinde önemli bir yer tutmaktadır. Teşvikler ilgili kanunlarca;

5510 sayılı kanunun 81'inci maddesi uyarınca 4(a) ve 4(b) sigortalıları için 5 puan teşviki,

5510 sayılı kanunun 81/1/k maddesi uyarınca 4(b) sigortalıları için uygulanan genç girişimci teşviki,

5510 sayılı kanunun 81/2 maddesi uyarınca 4(a) sigortalıları için 6 puanlık bölgesel istihdam teşviki,

5510 sayılı kanunun Ek 2 maddesi uyarınca yatırımlarda devlet yardımı teşviki,

4857 sayılı kanunun 30 maddesi uyarınca engelli teşviki,

5225 sayılı kanunun 5 maddesi uyarınca kültür ve turizm yatırımları teşviki,

5746 sayılı kanunun 3 maddesi uyarınca Ar-Ge yatırımları teşviki,

2828 sayılı kanunun Ek 1 maddesi uyarınca sosyal hizmetler kapsamındaki sigortalılar için uygulanan teşvik,

5510 sayılı kanunun Geçici 68, Geçici 71 inci maddeleri uyarınca işveren desteği, kapsamaktadır.





Sayıştay denetim raporları; SGK, "Mali rapor ve tabloları" güvenilir bilgi içermiyor!

Sayıştay Başkanlığının Sosyal Güvenlik Kurumu denetim raporlarında, Kurumun "mali rapor ve tablolarına" 2012 yılında olumsuz denetim görüşü verilmiş, 2014 – 2017 yılları arasında ise Kurumun mali rapor ve tablolarının doğru ve güvenilir bilgi içermediğine dair kanaat ve tespit yer almıştır

Sayıştay Denetim Raporlarında SGK'nın mali rapor ve tabloları



Kaynak; T.C Sayıştay Başkanlığı SGK Başkanlığı 2012 Yılı Denetim Raporu S.22.- 2017 Yılı Denetim Raporu S.20.

Gerçek yoksulluk envanterine ulaşılama- maktadır

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.

Yoksulluk Envanteri, Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Bilgi Sistemi ile sosyal yardım başvurusu yapan kişilerin, başvurusundan yapılan ödemelere kadar tüm işlemleri elektronik ortamda yürütülerek hane bazlı olarak yoksulluk envanteri oluşturulmakta ve kamu kurumları tarafından verilen tüm sosyal yardımlar merkezi veri tabanında tutulmaktadır. 2015 yılından sonra Bakanlık faaliyet raporunda Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Bilgi Sistemine kayıtlı hane ve kişi sayısı yayımlanmamıştır. Türkiye sosyal yardım istatistikleri bülteni yayımdan kaldırılması ile gerçek yoksulluk envanterine ulaşamamaktadır. Bu durum artan yoksul ve muhtaç sayısının üzerini örtmeye yönelik bir hamle olarak değerlendirilebilir.

Kişilerin sosyal güvenliğini güvence altına almak devletin yükümlülüğü olduğuna göre sosyal güvenliğin önemli bir unsuru olan sosyal yardımların yapılması da tam olarak devletin sorumluluğundadır. Siyasetçiler bilmelidirler ki sosyal yardımlar aslında bir lütuf değil devlet tarafından karşılanması gereken yasal bir haktır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk yaptığı açıklamalarda "korona virüs hastalığının vatandaşlar üzerindeki sosyoekonomik etkisini azaltmak için özellikle toplumumuzun en alt gelir grubunda olan düzenli sosyal yardım alan hanelerden başlamak üzere 1000 TL nakdi destek ödeneceğini" açıklamıştı. Yine Bakanlık bütçe görüşmelerinde "Pandemi Sosyal Destek programıyla, 6 milyondan





fazla haneye 1.000'er TL nakdi destek sağılandığını" ifade etmiştir. Ancak, resmi verilerde 2019 yılı için sosyal yardımlardan faydalanan toplam kayıtlı hane sayısı 3 milyon 209 bin iken, Bakan Selçuk 6 milyon haneye yardım yapıldığını söylemektedir.

"Fakru zaruret içinde ve muhtaç durumda" bulunan vatandaşlara ödenen nakdi destek ödemelerinde açıklanan hane sayıları ile resmi kayıtlardaki hane sayısı arasındaki çok büyük fark var!

YILLAR İTİBARIYLA SOSYAL YARDIMLARDAN FAYDALANAN HANE SAYILARI		
Yıllar	Sosyal Yardımlardan faydalanan hane sayısı	Düzenli yardımlardan faydalanan hane sayısı
2014	3.005.898	2.274.182
2015	3.017.969	2.318.042
2016	3.154.069	2.342.946
2017	3.201.253	----
2018	3.494.932	2.588.969
2019	3.208.975	2.501.106

Kaynak; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yıllık Faaliyet Raporları 2018-2022 Dönemi Stratejik Plan, 2019-2023 Dönemi Stratejik Planı

Resmi verilerde sosyal yardımlardan faydalanan kayıtlı hane sayısı ile Bakan'ın açıkladığı hane sayıları arasında fark nereden kaynaklanmaktadır? Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Bilgi Sistemine kayıtlı hane ve kişi sayısı yayımlanmadığından dolayı ancak tahmini görüş belirtebiliriz: Siyasi tercihe göre sosyal yardım? mükerrer? Ya da pandemi döneminde muhtaç ve yoksulluk kervanına yaklaşık 3 milyon hane daha eklendi.



Neden “sosyal devlet” konuşulup tartışılmıyor?

Artan işsizlik ve yoksulluk karşısında sosyal korumaya olan gereksinim artarken ve krizin etkilerini hafifletmek için sosyal harcamaların arttırılması gerekirken AKP Genel Başkanı, Sosyal Güvenlik Kurumu’nu “kim batırdı, zarar ettirdi, açık verdirdi vs.” söylemlerle geçmişe gönderme yaparak yaşanan sorunları ve kendi sorumluluklarını üzerini örtmeye çalışmakta ve sosyal güvenliği siyasi polemige malzeme yapmaktadır.

Herhangi bir devletin hangi ölçüde sosyal olduğu belirlenirken, o devletin gayrisafi yurtiçi hâsılanın [GYH] ne kadarlık bölümünü sosyal programlar için kullandığı dikkate alınmakta, sosyal harcamaların düzeyi [GYH’ ye oranı] ne kadar yükselmiş ise sosyal devlet olma yolunda o kadar mesafe kat edilmiş kabul edilmektedir.

Kriz ve salgın dönemlerinde sosyal güvenliğe ihtiyaç artarken, ülkemizi yönetenler hariç, hiçbir ülke sosyal güvenlik sistemini bir şirket yönetimi olarak görmemektedir. Hükümetlerin görevi sosyal güvenlik hakkının korunması ve bu hakkın güçlendirilmesine yönelik tedbirler ve kararlar almasıdır.





BÖLÜM - II -

Pandemi Sürecinde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sağlık hizmetlerini finanse eden esas kurumdur. Kurum, genel sağlık sigortası (GSS) kapsamında sigortalılara ve hak sahiplerine sunulan sağlık hizmetlerini kamu-özel ayrımı yapmaksızın tüm sağlık hizmet sunucularından (kamu-özel-üniversite sağlık hizmet sunucuları, eczaneler ve optisyenler) protokol ve sözleşmeler yoluyla satın almakta; GSS fon gelirlerden de sağlık hizmet sunucularına sundukları hizmet karşılığı olarak ödeme yapmaktadır. Sözleşme yapmayan sağlık hizmeti sunucularından alınan sağlık hizmetlerinin bedelleri ise acil sağlık hizmetleri dışında SGK tarafından karşılanmamaktadır.

SGK Sağlık Harcamaları (Milyon TL)

Sağlık Harcaması 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	59.413	68.048	77.687	91.566	110.749

Kaynak; SGK Yıllık Faaliyet Raporları - Sağlık Harcama Tabloları





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. Tedavi ve ilaç harcamaları bakanların/siyasetçilerin cebinden çıkmamaktadır.

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 Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilidir.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlık hizmetlerinden yararlanırken Sosyal Güvenlik Kurumuna katılım payı, kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucularına ise ilave ücret ödemek zorundadırlar.

Katılım payı; Kurum tarafından, **a-**Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, **b-** vücut dışı protez ve ortezler, **c-** Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar, **d-**Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınır. (b) ve (c) bentleri kapsamına giren sağlık hizmetlerinden alınacak katılım payını %1'e kadar indirmeye, Kurumun teklifi üzerine Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı yetkilidir.

İlave ücret; Kurumla sözleşmeli vakıf üniversiteleri



ile özel sağlık hizmet sunucuları sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden bu bedellerin iki katına kadar (%200) ilave ücret alabilir. Alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Cumhurbaşkanlığı yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir.

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları ise otelcilik hizmeti ile istisnai sağlık hizmetleri dışında, sağladıkları sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret talep edemez.

Ancak yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için Kurumca belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin, poliklinik muayenelerinde bir katını, diğer hizmetlerde yüzde ellisini geçmemek üzere ilave ücret alınabilir. Ancak alınacak ilave ücret bir defada asgari ücretin iki katını geçemez. Bu oranları bir katına kadar artırmaya Cumhurbaşkanlığı yetkilidir.

İlave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri, Acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri, **yoğun bakım** hizmetleri, yanık tedavisi hizmetleri, kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri), yeni doğana verilen sağlık hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri, doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri, hemodiyaliz tedavileri, kardiyovasküler cerrahi işlemler. (İstisnai sağlık





hizmetlerinde belirtilen işlemler hariç) işitsel implant işlemlerinden ilave ücret alınamaz.

COVID-19'da Tanı ve Tedaviye Erişimin Finansmanı ve Artan Cepten Sağlık Harcamaları

Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) yapılan değişiklikler ile genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için COVID-19 hastalığının tanı ve tedavisi için yapılacak her türlü işlem/girişim/tetkik, tomografi, PCR ve antijen-antikor test ücretleri Kurum'la sözleşmeli tüm kamu sağlık tesisleri ile özel sağlık kuruluşlarında SGK tarafından karşılanır hale gelmiştir.

Bu mevzuat değişikliklerine rağmen pandemi döneminde vatandaşların cepten sağlık harcamalarının artışının iki önemli nedeni 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 da yapılmamıştır. Bu durumda yaşlı hastalar, gebeler, hematoloji-onkoloji hastaları, kronik hastalığı (kalp, şeker, hipertansiyon, böbrek, KOAH vb.) 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. Ayrıca pandemiyle birlikte dış hekimleri filyasyon



ekiplerinde görevlendirilince kamu ağız ve diş sağlığı hizmetleri aksamış, ağız ve diş sağlığı sorunu yaşayan vatandaşlar da zorunlu olarak özel diş hekimliği merkezlerine başvurmuştur. Bu durum da cepten sağlık harcamalarını artmasına katkı sağlamıştır.

Cepten harcamaları arttıran 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 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan Ocak 2021 Tüketici Fiyat Endeksi'nde de görüleceği üzere hane halkı harcamalarındaki en önemli artış gıda, ulaştırmadan sonra %16,99 oranıyla sağlık alanında gerçekleşmiştir. Ana harcama gruplarına göre sağlık malzeme ve harcamalarının enflasyon artışı oranı resmi enflasyon oranının üzerinden gerçekleşmiştir. (On iki aylık ortalamalara göre TÜFE 12.53, Sağlık 14.64)

Pandemi sürecinde yapılan SUT değişiklikleri

Özel ve kamu sağlık kuruluşlarında COVID-19 olası/ kesin tanı 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 salgın başlangıcında yapılmayan SUT düzenlemeleri ancak 4 ve 9 Nisan ile 9 Mayıs 2020 tarihlerinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gerçekleştirildi.

Söz konusu tarihlerde yapılan SUT değişiklikleri ile;





- COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların yoğun bakım paket fiyatından ayrı olarak faturalandırılması,
- Servis ve yoğun bakımlarda yatan hastalarda mevcut SUT fiyatına ilaveten "pandemi bakım hizmeti" adıyla yeni bir hizmet tanımlanmak suretiyle ek bir ücret ödenmesi,

Pandemi Bakım Hizmeti	Yeni Fiyat	Eski Fiyat (KDV Dahil)
P551990 Birinci Basamak Yoğun Bakım için	237,60 TL	216,00 TL
P551991 İkinci Basamak Yoğun Bakım için	504,90 TL	459,00 TL
P551992 Üçüncü Basamak Yoğun Bakım için	951,05 TL	864,59 TL

- İmmün plazma tedarik ve uygulama işleminin ödeme kapsamına alınması,
- 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 PCR ve antikor testlerinin ödeme kapsamına alınması sağlanmış oldu.

Covid – 19 Test Ücretleri (KDV Dahil)	
907221 SUT İşlem Kodlu Covid – 19 Antijeni	18,90 TL
907222 SUT İşlem Kodlu Covid – 19 IgG	9,92 TL
907223 SUT İşlem Kodlu Covid – 19 IgM	9,92 TL
908115 SUT İşlem Kodlu Covid – 19 PCR	117,50 TL



Kişisel koruyucu donanım sağlanması: “AKP’nin maske ile imtihanı”

Maske başta olmak üzere kişisel koruyucu donanımın pandemi ile mücadelede öneminin anlaşılması üzerine maske temini önemli bir hal aldı. Maske macerası 4 Nisan 2020 tarihinde Ticaret Bakanı Ruhsar Pekcan’ın “Devlet, halkın ulaşabilir olduğu noktalarda maske satacak” açıklaması ile başladı. Ancak gelen eleştiriler üzerine iki gün sonra, 6 Nisan’da, AKP Genel Başkanı ve Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan, “Kesinlikle para ile maske satışı yasaktır. Salgın bite-ne kadar vatandaşlarımızın tamamına yetecek maske stokumuz ve üretim planlamalarımız vardır. Ücretsiz şekilde maske ulaştırmaya kararlıyız” diyerek maske konusundaki net ve kararlı devlet tutumunu en yetkili ağız olarak bildirdi. İlerleyen günlerde vaat edilen ücretsiz maske sağlanmasına ilişkin sorunlar çözülmedi, tedarikte ve dağıtımda yaşanan organizasyonsuzluk devam etti.

Vatandaşlar SMS ile eczane arasında mekik dokumak zorunda kaldı. Maskeler ise PTT, e-Devlet, USHAŞ, SMS, Eczane, Hayat Eve Sığar, Devlet Malzeme Ofisi arasında dolaştırıldı ama bir türlü vatandaşlara ulaştırılmadı. Sorunu çözmek amacıyla 13 Nisan 2020’de 2399 sayılı Cumhurbaşkanı kararı ile, “Sağlık Bakanlığınca temin edilerek dağıtımı yapılacak olan korumaya yönelik kullanımı tavsiye edilen her türlü kişisel koruyucu ekipman ücretsiz verilecektir” hükmü getirildi. Ama sorun yine çözülmedi. Nihayetinde 5 Mayıs’ta, “maske ücretsiz dağıtılacak” demecinden 29 gün sonra, Cumhurbaşkanı Erdoğan Ulus’a sesleniş





konusmasında, "Bugüne kadar piyasada satışına izin vermediğimiz cerrahi maske ve bez maske satışına halkımızın kolayca ulaşabileceği yerlerde izin vermeyi planlıyoruz. Bir üst fiyat belirleyeceğiz." diyerek maske satışına izin veren açıklamayı yaptı. "ABD ve İngiltere'ye ücretsiz maske desteği yapıyoruz" diye propaganda yapılırken, siyasi iktidar kendi yurttaşına yaklaşık iki ay içerisinde 6 kez yöntem değiştirerek nihayetinde maske satmayı becerebilen bir başarı destanı yazdı.

COVID-19, Yoğun Bakım ve Özel Hastaneler

Türkiye'de yoğun bakım yatak sayılarında özel sektör ağırlıklı yer kaplamaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni'ne göre toplam yoğun bakım yatak sayısı 39.955 olup bunun %43,5'u Sağlık Bakanlığı, %41'i özel hastaneler ve %15,5'i üniversite hastanelerinde yer almaktadır. Bununla birlikte COVID-19 pandemisinde esas olarak erişkin yoğun bakım yataklarına ihtiyaç olup erişkin yoğun bakım yatağı toplam sayısı ise 25.364'tür. Erişkin yoğun bakım yatağının da %35,7'si de özel hastanelerde. Kamu dışı bu yoğunlaşmanın dışında yoğun bakım servislerinde nitelikli ve yeterli sayıda sağlık insan gücü istihdamının olmaması da bir handikap.

Tablo 8. Türlerine ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yatak Sayıları, 2019

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Erişkin	12.136	4.168	9.060	25.364
Çocuk	1.043	588	147	1.778
Yenidoğan	4.210	1.443	7.160	12.813
Toplam	17.389	6.199	16.367	39.955

Kaynak; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Öte yandan pandemi süresince özel hastaneler, yoğun bakım hizmetinin ertelenmezliği ilkesinden de yararlanarak ağırlıklı ücret ödeyebilecek COVID-19 hastalarına yoğun bakım hizmeti sunmayı tercih etmişlerdir.

Oysa yapılması gereken şuydu; COVID-19 hastalarının yoğun bakımından kaçınan, yasal olmamasına rağmen ilave ücret alan ve böylece salgını fırsata çevirmeye çalışan özel hastanelere Sağlık Bakanlığı tarafından el konulması ve hastalara kamu eliyle hizmet verilmesinin sağlanmasıydı.

PCR testi için vatandaşa IBAN numarası verildi

Pandemi sürecinde Almanya başta olmak üzere Avrupa Birliği ülkeleri, Türkiye'den gelenlerden 48-72 saat öncesine ait COVID-19 PCR testi istemesi üzerine normalde ücretsiz olan bu test için Sağlık Bakanlığı haziran ayında yurttışlara IBAN (TR70 0001 2009 4520 0005 0000 41) numarası verdi ve test başına 110 TL yatırımlarını istedi. Daha sonra Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından ağustos ayında yayımlanan duyuruyla COVID-19 PCR test bedeli 220 TL olarak "güncellendi". Ayrıca bu rakamın üzerine COVID-19 (SARS-CoV-2) izolasyonu işlem bedeli de 30 TL eklenerek fiyat 250 TL'ye çıkarıldı.

Böylelikle "Yurtdışına çıkışta ve kişilerin talepleri üzerine yapılacak olan COVID-19 RT PCR testleri" başlığı altında, kelime oyunu yapılarak, test için kamu sağlık kurumlarında vatandaşlardan 250 TL test ücreti





ti tahsil edilmeye başlandı. Özel sağlık kurumlarında ise açılan bu yoldan gidilerek PCR test ücreti olarak ne tutturulursa alındı. Oysa, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için istenen COVID-19 testlerinin ücreti tüm kamu sağlık tesisleri ve özel sağlık kuruluşlarına zaten SGK tarafından ödenmekteydi. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'nın GSS kapsamında olan kişilerden IBAN numarası üzerinden test ücreti talep etmesi en hafif deyişle aynı işlem için "mükerrer"di.

Öte yandan kamuoyunda günlerce COVID-19 test ücreti tartışması sürdü. Ancak tartışma, yanlış bir biçimde, ilgili mevzuat hükümleri yok sayılarak, PCR testinin zaten ücretli olduğu ve bunun tavanı olan 250 TL'yi geçmemesi gerektiği algısı üzerinden yürütüldü. Kamuoyu maalesef bu tür tartışmalarla oyalanarak sorunun özü gözden kaçırıldı. Oysa mevcut mevzuata göre COVID-19 test ücreti, ancak ülkemizde geçerli herhangi bir sosyal güvencesi veya sağlık hizmetlerinden yararlanmada muafiyet kararı bulunmayan yabancı uyruklu kişilerden ve GSS kapsamında olduğu halde sağlık hizmet bedelini kendisinin ödeyeceğini beyan eden kişilerden alınabilirdi. Kamu veya özel hiçbir hastane ya da sağlık kuruluşu, COVID-19 testleri için; 9.4.2020 ve 9.5.2020 tarihli Sağlık Uygulama Tebliği'nde değişiklik yapılmasına dair tebliğ hükümlerine göre genel sağlık sigortalısı ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ve 13.04.2020 tarihli ve 2399 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile hiçbir vatandaşın pandemi süresince yasal olarak ücret alamazdı, almamalıydı ama aldı!



PCR test borsası

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) internet sayfasında, 26 Ağustos 2020 tarihinde, "PCR Testi Veri Girişleri Hakkında Önemli Duyuru" başlığıyla şu yazı yayımlandı:

"Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen yazıda, COVID-19 PCR testi çalışan özel sağlık kurumlarının gerek test ücreti için belirlenen fiyatın üzerinde ücret alındığı, gerekse 8 Ağustos 2020 tarihinden bugüne kadar bazı sağlık kuruluşlarımızın çalıştıkları test sonuçlarını sisteme kaydetmedikleri tespit edilmiş olup, bu durum test sonucu pozitif çıkan vatandaşlarımızın tedavileri ve temaslı oldukları kişilerin filyasyon çalışmalarında aksaklıklar yaşanmasına neden olmaktadır."

Anlaşılan AKP iktidarının koruyucu sağlık hizmetlerini ve kamusal sağlık sistemini çökertme pahasına koruyup kolladığı ve özenle büyüttüğü özel sağlık sektörü, PCR testi için hem "yasal" ve "gayri-yasal" ücret almakta, test sonuçları pozitif çıkan vakaları ise sisteme girmeyerek salgının yayılmasına neden olmaktaydı.

Özel sağlık kuruluşları: "Zarar Ediyoruz" yaygarası

Türkiye'de sağlık hizmet alanının yaklaşık %70'i kamu, %30'u da özel sektörden oluşmaktadır. Özel sağlık sektöründe özellikle büyük hastane zincirlerinde önemli bir gelir kaynağı "sağlık turizmi"dir. Pandemi nedeniyle yurtdışından gelen yabancı hasta





sayısının düşmesiyle bu başlıktaki gelirleri azalmıştır. Bu durumda özel hastaneler de "harcama kalemleri" arasında yer alan personel giderlerini öncelikle azaltmayı tercih etmişler ve pandemi döneminde hastalara hizmet sunan sağlık çalışanlarını gözden çıkarmışlardır.

Sağlık turizminde geliri azalan özel sağlık sektörü, kamu hastanelerine gidemeyen elektif vakalara, COVID-19 tedavi süreçlerine, yoğun bakım ve test ücretlerine yoğunlaşarak düşen gelirlerini yeniden sağlamaya yönelmişlerdir. Zaten salgınla birlikte kamu hastanelerinin neredeyse tamamı pandemi hastanesi ilan edilmiş olup, zorunlu ve acil olmadığı düşünülen "elektif" vakalara ilişkin hemen tüm işlemler ertelenmiştir. Bu durumda yaşlı hastalar, gebeler, hemato-loji-onkoloji hastaları, kronik hastalığı (kalp, şeker, hipertansiyon, böbrek, KOAH vb.) olanlar ve ameliyat olması gerekenler özel sağlık kuruluşlarına yönelmek durumunda kalmıştır.

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 özel sağlık kuruluşları arasında örtük biçimde yapıldığını akla getirmiştir.

Öte yandan kamu / özel sağlık kurumlar, müracaat sayısı, fatura tutarı ve müracaat başına birim maliyeti açısından ele alındığında, özel sağlık kurumlarının azalan gelirlerini yeniden sağlamanın yolunu bulduğu görülmektedir.



Sağlık Hizmet Sunucusu Türüne Göre Analiz Bölümleri			
2019 – 2020 (İlk 10 ay) Değişim Oranı			
Sağlık Hizmet Sunucusu	Müracaat Sayısı	Fatura Tutarı (KDV Hariç)	Müracaat Başına Ortalama Maliyet
Devlet 2. Basamak Sağlık Tesisleri	-39,80 %	-21,52 %	30,36 %
Devlet 3. Basamak Sağlık Tesisleri	-32,50 %	0,34 %	48,65 %
Özel 2. Basamak Sağlık Tesisleri	-15,99 %	16,09 %	38,20 %
Üniversite Sağlık Tesisleri	-29,90 %	2,96 %	46,89 %

Kaynak; SGK Aylık İstatistik Bültenleri, Sağlık İstatistikleri, 2020 Ekim

SGK Aylık İstatistik Bültenleri 2020 Ekim Sağlık İstatistikleri verilerine göre hasta müracaat sayılarının tüm sağlık kurumlarında azaldığı görülmektedir. Öte yandan fatura tutarı bakımından eksiye düşen kurumların iddia edildiği gibi özel hastaneler değil devlet hastaneleri olduğu aşıkardır. Aksine özel sağlık kurumlarının fatura tutarları azalan hasta sayısı ile paralel olmayacak biçimde bu dönemde arttığı görülmektedir. Bu artışa etki eden en önemli faktörler, kamu hastanelerinin neredeyse tamamının pandemi hastanesi ilan edilmesi ve elektif vakaları ertelenmesi ile hastaların öze yönelmesi ve elektif cerrahi işlemlerin daha çok özel kuruluşlarda yapılmasıdır. Öte yandan veriler, müracaat başına ortalama maliyetin; devlete ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumunda sırasıyla 67,5 ve 159,5 TL olurken, ikinci basamak özel sağlık kurumlarında 174,5 TL olduğuna işaret etmektedir. Zor, komplike ve sorunlu hastalara ağırlıklı hizmet sunan üniversitelerde ise bu miktar 347,2 TL'dir.

COVID-19 ve SGK Sağlık Harcamaları

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bütçe görüşmelerinde Bakan, 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 sürdürülebilirliğini teminen 1,7 milyar TL ek bütçe desteği sağlandığını ifade etmiştir. Ancak SGK aylık mali istatistikleri sağlık harcamalarına göre salgında GSS kapsamında artış afaki olmayıp aylık yaklaşık 0,5 milyar TL olarak seyretmiştir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt 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.

Aşı ve aşılama politikası

Son olarak ikinci yılın gündemini ve salgının seyrini etkileyecek olan aşı-aşılamayı sosyal güvenlik ilişkisi açısından vurgulamakta yarar var.

Salgın'da aşı politikası açık ve şeffaf olarak yürütülmelidir. Bu politika nitelikli, ücretsiz aşı ve aşılama ile tamamlanmalıdır. Koronavirüs salgını insan hayatını ve toplumsal yaşantıyı ciddi şekilde tehdit etmeye devam etmektedir. Bulaşmayı engellemek için getirilen standart önlemler (maske-mesafe-temizlik-havalandırma) ve kısıtlama tedbirleri ne yazık ki COVID-19 salgınının kontrol altına alınabilmesi için yeterli olamamaktadır. Salgının kontrol altına alınabilmesi için etkili aşıya olan ihtiyaç giderek daha da artmaktadır.



Ülkemizde kullanılan aşılardan tümü yurtdışında üretilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın takviminde yer alan aşılardan kullanıma ücretsiz sunulmaktadır. Ücretler vatandaşlardan alınan vergilerden oluşan genel bütçeden karşılanmaktadır.

Aşı tedarik konusunda Sağlık Bakanı ve AKP Genel Başkanının açıklamalarına bakılırsa aksamalar olmakta, bu durum da aşı tereddüdüne yol açmaktadır.

Ümit ederiz ki aşı süreci, yüze göze bulaştırılan ve dağıtılamayan "5 adet maske" meselesine ve IBAN numarası verilerek istenen PCR test sürecine dönüşmez.





BÖLÜM - III -

Hazine, Sosyal Güvenlik Kurumuna ödemesi gereken devlet katkısını neden ödemedi?

5510 sayılı Kanun'un 81. maddesi gereği Hazine, Sosyal Güvenlik Kurumuna toplanan primlerin dörtte biri oranında miktar devlet katkısı olarak ödemek zorundadır. Ancak, SGK 2019 Faaliyet raporunda Hazine'nin malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası primi için ödemesi gereken devlet katkısını Kurum'a ödemediği görülmektedir

Bu durum, sehven mi veya teknik bir sorundan mı yoksa Hazine'deki finansal sıkıntıdan mı kaynaklanmaktadır? Konuyla ilişkin şimdiye kadar kamuoyuna açıklanma yapılmamıştır.

BÜTÇE GELİRLERİ EKONOMİK SINIFLANDIRMASI

Bütçe Kodu	Hesap Açıklaması	2017	2018	2019
800 02 05	DEVLET KATKISI	49.127.528.716,90	53.933.083.257,73	0
800 02 05 01 01	Sosyal Güvenlik Primi Devlet Katkısı	28.839.391.046,31	31.822.064.848,05	0
800 02 05 01 02	Sağlık Primi Devlet Katkısı	20.288.137.670,59	22.111.018.409,68	0

Kaynak; Sosyal Güvenlik Kurumu 2019 Faaliyet Raporu. Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırılması. Sayfa 117 Bütçe Kodu 800 02 05 Sosyal Güvenlik Primi ve Sağlık Primi Devlet Katkısı

Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü her yıl bütçe sunum ve görüşmelerinde bakanlık ve kurumların geçici mizan bütçeleri hazırlanır ve





sunulur.3 aylık dilimler halinde internette bütçe istatistikleri yayımlanır. Bakanlık ve kurumların faaliyet raporlarında ise bütçelerinin kesinleşmiş gelir-giderlerinin ekonomik sınıflandırma tabloları yayımlanır.

Muhasebat Genel Müdürlüğü 2019 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu bütçe istatistikleri bütçe gelirlerinin ekonomik sınıflandırma tablosu ile Sosyal Güvenlik Kurumu 2019 faaliyet raporu bütçe gelirlerinin ekonomik sınıflandırması tablosu bütçe gelirleri hesabında devlet katkısı görülmemektedir.

Neden önemli?

Bu durum sistemin mali açıdan sürdürülebilirliğini büyük oranda etkileyecektir. Sosyal Güvenlik Kurumu, emekli aylık ve ödenekleri ile sağlık harcamalarını ödemekle yükümlü iken bu durumda nelerden tasarruf yapacaktır? Finansmana sıkışan AKP iktidarının kıdem tazminatı, emekli aylık ve ödeneklerinin ödenmesi konusunda gündeme getirip tepkiler üzerine geri çekmek zorunda kaldığı önerileri ve sunulan sağlık hizmetlerinin tanı-tedavi ücretleri için halkın cebini adres göstermesini vatandaşlardan alınan katılım payının ve ilave ücretin artırılacağı bir döneme geçileceğinin işaretleri olarak görmek kehanet olmayacaktır.

Önümüzdeki günlerde kıdem tazminatı, emekli aylık ve ödeneklerinin ödenmesi konusundaki hak kayıpları, sağlıkta vatandaşlardan alınan katılım payının ve ilave ücretin artırılması ve genel sağlık sigortasına ek olarak vatandaşın cebinden ayrıca tamamlayıcı sağlık sigortası alınmasının gündeme geleceği bir döneme geçileceği öngörülebilir.



Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı, Hazinesinin her yıl Kuruma düzenli ödediği (2017 yılı 49.1 Milyar TL 2018 yılında 53.9 Milyar TL) devlet katkısının 2019 yılında neden ödenmediği konusunda kamuoyuna açıklama yapmalıdır.

Genel Sağlık Sigortası Fon Gelir – Gider Dengesine Özet Bir Bakış

Genel sağlık sigortası fon gelirleri, genel sağlık sigortası kapsamında sigortalılara ve hak sahiplerine sağlanan sağlık hizmetleri finansmanını karşılamak için yeterli midir?

Genel sağlık sigortası fon gelirlerini; Çalışanların ödedikleri GSS primi, GSS primi devletçe ödenen primler, GSS primini kendisi ödeyenler, GSS devlet katkısı, sigortalı ve hak sahiplerinden alınan katılım payları oluşturmaktadır.

SGK faaliyet raporları bütçe kodları ile bütçe gelirlerinin ve bütçe giderlerinin ekonomik sınıflandırması tablolarında elde ettiğimiz veriler ve SGK 2013-2016 Sayıştay denetim raporundaki bulgular ışığında;

GSS FON GELİRLERİ								
Bütçe Gelir Kodu	Açıklama	Tutar						(Milyon TL)
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
800.02.02.01.01/02/03	GSS Prim Geliri 4/a-4/b-4/c	38.460	41.777	48.755	50.361	71.256	86.340	100.112
800.02.02.01.04	GSS Primi Devletçe Ödenen	8.281	6.416	9.400	5.871	11.190	8.800	12.922
800.02.02.01.05	GSS Primini Kendisi Ödeyen	392	478	726	777	790	1.047	1.131
800.02.05.01.02	GSS Devlet Katkısı	10.700	12.286	13.781	18.254	20.288	22.111	0
800.05.02.09.01	Katılım Payları	2.726	2.911	2.959	3.092	3.755	4.058	4.468
810	Ret ve İadeler	-680	-2.345	-3.363	-4.424	-7.315	-8.055	-9.999
	TOPLAM	59.879	61.623	72.318	82.733	99.964	114.301	108.634

Kaynak; Sosyal Güvenlik Kurumu 2014-2019 Faaliyet Raporları, Bütçe Gelirlerinin Ekonomik Sınıflandırılması, T.C Sayıştay Başkanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu 2013 Yılı Denetim Raporu S.18-19.- 2016 Yılı Denetim Raporu S.44.





Yukarıdaki tablodan da görülebileceği gibi GSS fon gelirlerinin önemli kısmını çalışanlardan (4/a,4/b,4/c) alınan prim gelirleri oluşturmaktadır. Çalışanlardan alınan primlerin oranı toplam GSS fon gelirleri içeriğinde %67 ile %75 arasında değişmektedir.

Genel sağlık sigortası fon giderlerini; Genel sağlık sigortalı ve hak sahiplerinin tedavi, sağlık malzeme ve ilaç giderleri oluşturmaktadır.

GSS FON GİDERLERİ							
Bütçe Gider Kodu	Açıklama	Tutar					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
830.05.05.06.20/22	Sigortalı ve hak sahiplerinin tedavi ve sağlık malzeme giderleri	33.027	33.466	38.350	44.559	52.340	64.264
830.05.05.06.21/21	Sigortalı ve hak sahiplerinin ilaç giderleri	16.020	17.327	19.172	21.570	26.330	30.439
TOPLAM		47.047	50.793	57.522	66.129	78.670	94.703

Kaynak; Sosyal Güvenlik Kurumu 2014-2019 Faaliyet Raporları. Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırılması. T.C. Sayıştay Başkanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu 2013 Yılı Denetim Raporu S.18-19.- 2016 Yılı Denetim Raporu S.44.

Özellikle Bakan dahil siyasi parti yöneticileri malul-lük, yaşlılık ve ölüm sigortası (uzun vadeli sigorta kolları) ile genel sağlık sigortasını kapsam ve oran bakımından aynı anlamda kullanarak kamuoyuna yanlış bilgi vermektedirler. Ayrıca SGK gelir-gider dengesi sağlık harcamaları artmasına bağlı olarak bozulduğu ve "açıkların" arttığı ifade edilerek algı yaratılmaya çalışılmaktadır. Oysa, SGK gelir-gider dengesi 'açıkları' gündemdeki yerini tüm yakıcılığıyla korurken; bu 'açığın' genel sağlık sigortası fonundan değil sosyal sigorta fonlarından kaynaklandığının altını çizmek gerekmektedir.



GSS FON GELİR GİDER DENGESİ							
	Tutar						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Toplam GSS Fon Geliri	59.879	61.623	72.318	82.733	99.968	114.301	108.634
Toplam GSS Fon Gideri	47.047	50.793	57.532	66.129	78.670	94.703	116.348
GSS Fon Varlığı (Olması Gereken)	12.832	10.830	14.786	16.604	21.298	19.598	-7.714

Kaynak; Sosyal Güvenlik Kurumu 2014-2019 Faaliyet Raporları, Bütçe Gelirlerinin ve Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırılması, T.C Sayıştay Başkanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu 2013 Yılı Denetim Raporu S.18-19.

Yukarıdaki tablolarda görüldüğü gibi Genel sağlık sigortası fon gelirleri, genel sağlık sigortası kapsamında sağlanan sağlık hizmetlerini karşılamak için yeterli gelmektedir.

5510 sayılı Kanun'un 81. maddesi gereği Hazine'nin genel sağlık sigortası primi için ödemesi gereken devlet katkısı SGK 2019 yılı faaliyet raporunda görülmediği/ Kurum'a ödemediğinden 2019 GSS fon gelir gider dengesini bozmuş ve "açık" oluşmuştur. Bu konunun bir an önce açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

GSS kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması, kamusal sağlık yatırımları yapılması ve kapsamlı koruyucu ve önleyici sağlık atılımları gerçekleştirilmesi için yeterli kaynak bulunmaktadır.

Genel Sağlık Sigortası fon varlığı kanunlara aykırı olarak sosyal sigorta fon giderleri için kullanılmaktadır.

Genel sağlık sigortası fon gelirlerinin kullanımı;

5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'nun 37'nci maddesinde; "Sosyal sigorta fonu, genel sağlık





sigortası fonu ile hiçbir şekilde birleştirilemez ve fonlar arasında kaynak aktarılamaz." hüküm altına alınmıştır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 74'üncü maddesinde ise; "Genel sağlık sigortası prim gelirleri; yönetim giderleri, genel sağlık sigortasından sağlanan sağlık hizmetleri ve diğer haklar dışında başka bir amaçla kullanılmaz." Hükümleri yer almaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu 2013 ve 2016 Yılı Sayıştay denetim raporlarında;

- GSS prim gelirlerinin ayrı bir fonda toplanması ve bu fondan yalnızca genel sağlık sigortasından sağlanan sağlık hizmetleri ve diğer haklara ilişkin giderlerin yapılması gerekirken böyle bir ayırımı yapıldığı,
- Sağlık hizmetleri dışında başka bir amaçla kullanılmaması gereken genel sağlık sigortası fonunun 5510 ve 5502 Sayılı Kanunlara aykırı olarak sosyal sigorta fonu "açıklarını kapatma" giderleri için kullanıldığı tespit edilmiştir.
- Bu itibarla, sosyal sigorta fonu ile genel sağlık sigortası fonunun hiçbir şekilde birleştirilmemesi, fonlar arasında kaynak aktarılamaması ve yasada iki ayrı fon olarak kurulan bu fonların ilgili hükümlere uygun olarak raporlanması gerekmektedir.
- Raporla, fonların ilgili Kanunlara aykırı olarak birlikte izlenmesi sonucu; Kurumun mali tabloları, fonların finansal durumunu gerçeğe uygun şekilde



gösterememekte ve karar alıcılar için yeterli ve doğru bilgi sunmamaktadır.

- Yasaya aykırı işlem tesis edilemeyeceği, SGK'nın, her iki Kanunda açıkça yer alan hükümleri uygulamasının gerekli olduğu, bunun sonucunda oluşabilecek sıkıntıları ise TBMM değerlendireceği ve gerekli görürse ilgili yasal düzenlemeleri gerçekleştireceğini belirtilmiştir.

Ancak şu ana kadar bu konu ile ilişkili olarak TBMM'de herhangi bir yasal düzenleme yapılmadığı gibi SGK yasaya aykırı olarak genel sağlık sigortası fonunu genel sağlık sigortasından sağlanan sağlık hizmetleri ve diğer hakların finansmanı için kullanılması gerekirken sosyal sigorta fonu giderleri için kullanmaya devam etmektedir.

Çok önemli olan ancak görülmek istenmeyen finansal yönden sorun alanı!

Genel sağlık sigortası (GSS) kapsamında Kurum tarafından genel sağlık sigortalısı ve hak sahipleri-ne sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanında çok önemli 2 sorunlu alan görülmektedir. Bunlar, Hazine-nin Kuruma ödemesi gereken devlet katkısının 2019 yılı faaliyet raporunda görülmemesi/ ödememesi ve sağlık hizmetleri dışında başka bir amaçla kullanılmaması gereken genel sağlık sigortası fonunun kanunlara aykırı olarak sosyal sigorta fonu "açıkla-rını kapatma" / giderleri için kullanılması. Bu konulara müdahil olunmadığı, sorgulanmadığı süreç içerisinde önümüzdeki günlerde GSS gelir gider dengesinin bo-





zulması ile meydana gelecek "açıkların" adresi genel sağlık sigortalısı ve hak sahiplerinin cepleri olacaktır. Ayrıca sigortalılara ve hak sahiplerine sunulan sağlık hizmetlerini protokol ve sözleşmeler yoluyla satın aldığı sağlık hizmet sunucularına sundukları hizmet karşılığı yapılan ödemelerde sorun yaşanması da kuvvetle muhtemeldir.

Ne yazık ki, gerek iktidara talip olan siyasi partilerin, gerekse fon gelirlerinin önemli kısmını çalışanların primi oluşturmalarına rağmen sendikaların, meslek örgütlerinin AKP iktidarının kanunlara aykırı fon uygulamasına sessiz, duyarsız kalmaları sosyal güvenlik sistemine ait alternatif bir planlamalarının, programlarının olmadığını göstermekte, sosyal güvenlik ile sağlık arasındaki finansal ilişkiyi yeterince kavrayamadıklarını düşündürmektedir.

Sonuç Olarak,

Bugün öncelikle yapılması gereken; kamusal bir sağlık sisteminin gerekliliğini akıldan çıkarmadan işçilerin, işsizlerin, yoksulların yaşamlarını ve sağlığının olumsuz etkilenmesini engelleyecek desteklerin ivedi olarak sağlanmasıdır. 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.

Sağlık haktır diyoruz!



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 değildir!





Seçilmiş Kaynaklar;

- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>

- Sosyal Güvenlik Kurumu 2019 Faaliyet Raporu

http://www.sp.gov.tr/upload/xSPRapor/files/Bx4u8+3RVtc_SGK_2019_Faaliyet_Raporu.pdf

- Sosyal Güvenlik Kurumu 2014-2015-2016-2017-2018 Faaliyet Raporu

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumsal_politikalar/faaliyet_raporu

- SGK Aylık İstatistik Bültenleri; Sigortalı İstatistikleri, Sağlık İstatistikleri, Mali İstatistikler

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri





• **Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ-04.04.2020**

<https://www.saglikaktuel.com/haber/saglik-uygulama-tebliğinde-degisiklik-yapilmasina-dair-teblig-04-04-2020-69422.htm>

• **Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ-09.04.2020**

<https://www.saglikaktuel.com/haber/saglik-uygulama-tebliğinde-degisiklik-yapilmasina-dair-teblig-09-04-2020-69501.htm>

• **PCR Testi Veri Girişleri Hakkında Önemli Duyuru**

<https://ohsad.org/pcr-testi-veri-girisleri-hakkinda-onemli-duyuru/>

• **T.C Sayıştay Başkanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu 2012-2013-2014-2015-2016-2017 Yılı Denetim Raporları**

<https://www.sayistay.gov.tr/tr/?p=26&ContentID=12120>

• **"Sosyal Güvenlik Reformu" Gerekçeleri ve Gerçekler. Aziz Çelik**

https://www.academia.edu/3420178/Sosyal_G%C3%BCvenlik_Reform_unun_Gerek%C3%A7eleri_ve_Ger%C3%A7ekler

• **AÇŞHB TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu 2021 Yılı Bütçe Görüşmeleri Bakanın Konuşma Metni**

<https://ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakan-selcuk-tbmm-genel-kurulu-nda-2021-merkezi-yonetim-butce-ve-2019-kesin-hesap-kanun-teklifi-gorusmelerine-katildi/>



- **Bakan Selçuk, OHSAD Tarafından Düzenlenen “11. Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları’na Video Mesaj ile Katıldı**

<https://ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakanimiz-sel-cuk-ohsad-tarafindan-duzenlenen-11-saglikta-ortak-co-zum-toplantilari-na-video-mesaj-ile-katildi/>

- **Mülga Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yıllık Faaliyet Raporları 2014-2015-2016**

<https://www.ailevecalisma.gov.tr/Uploads/sgb/uploads/pages/arge-raporlar/2014-yili-faaliyet-raporu.pdf>

- **2019-2023 dönemi Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Stratejik planı**

http://www.sp.gov.tr/upload/xSPRapor/files/pijZ2+ACSHB_2019_Faaliyet_Raporu.pdf



PANDEMİDE SORUNLAR “GERÇEKLERİ ÇARPITARAK” ÇÖZÜLMEZ

COVID-19 SALGININ 1. YILINDA SOSYAL GÜVENLİK VE SAĞLIĞIN FİNANSMANI:

YALANLAR VE GERÇEKLER

Dr. Ergün Demir & Dr. Güray Kılıç

Bu broşürde yaşamsal öneme haiz bu konu çerçevesinde sosyal güvenlik sistemini o dönem kamuoyuna sundukları gerekçeler ile Sosyal Güvenlik Kurumu’nun temel göstergelerinin bugünkü durumunu karşılaştırarak değerlendireceğiz.

Neden sosyal güvenlik sisteminin bir ‘şirket yönetimi’ olduğuna dair algı yaratmaya çalıştıklarını, yoksulluk envanterine kayıtlı kişi ve hane sayıları yayımlamaktan kaçındıklarını, sosyal güvenlik sisteminin gelir-gider dengesini kimlerin bozduğunu, iddia ettikleri gibi SSK’nın açığından ‘genel müdür’ sorumlu ise AKP iktidarının ‘açıkları, kara delikleri’ kapatacak bir ‘süper genel müdürü’ neden bulamadığını, AKP Genel Başkanı’nın iddialarını ve bunlara karşı gelen Sosyal Güvenlik Kurumu’nun resmi verilerindeki gerçeklerin neler olduğunu, Hazine’nin ödemesi gereken sosyal güvenlik ve sağlık primi devlet katkısının Kurum’a neden ödemediğini ve neden “sosyal devletin” konuşulup tartışılmadığını sorarak sosyal güvenlik sistemindeki gerçekleri meslektaşlarımızla paylaşıyoruz.



İSTANBUL
TABİP ODASI