

Prof. Dr. Kadir ARICI

Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

# Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Yeterliliği Sorunu

## SUNUŞ

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK) ile Türkiye’de ilk defa Genel Sağlık Sigortası Sistemi kurulmuştur. Anayasa Mahkemesi tarafından 5510 sayılı Kanun’un bazı hükümlerinin iptal edilmesi ve yürürlüğünün durdurulması sonucu kanun bir süre yürürlüğe girememiştir<sup>1</sup>. Ancak hükümetin hazırlayarak TBMM’ye sunduğu 5510 sayılı Kanunda değişiklik yapan yasa tasarısı<sup>2</sup> 17.04.2008 tarih ve 5754 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun adıyla kanunlaşmıştır<sup>3</sup>. 5510 sayılı Kanun’un genel sağlık sigortasına dair hükümleri 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir<sup>4</sup>.

Genel sağlık sigortası sistemine geçiş, özü itibarıyla ülkemiz bakımından doğru bir tercihtir<sup>5</sup>. Bütün vatandaşların hastalık riskine karşı sosyal güvenlik şemsiyesi altına alan 5510 sayılı Genel Sağlık Sigortası Kanunu neo-liberal politiklardan önemli ölçüde etkilenmiştir. 5754 sayılı Kanunla değişik biçimi ile 5510 sayılı Kanun uygulamaya girili henüz bir yıl olmadı. Genel sağlık sigortası uygulaması kamuoyunda muhtelif yönlerden eleştirilmektedir<sup>6</sup>. Bu çalış-

mada biz genel sağlık sigortası sistemini teferuatıyla açıklamak yerine olumlu ve olumsuz yönleri ile genel bir değerlendirmesini yapmak istiyoruz.

## 1. GENEL SAĞLIK SİGORTASININ SOSYAL GÜVENLİK BAKIMINDAN ANLAMI VE ÖNEMİ

### A. Genel Olarak

Anayasamız sosyal devlet ve hukuk devleti niteliklerini Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin temel nitelikleri arasında saymıştır. Yine Anayasa kişinin ekonomik ve sosyal hakları arasında sağlık hakkı (Any. m.) ile sosyal güvenlik hakkını (Any. m. 60) yer vermiştir. Anayasa devlete sosyal güvenlik bakımından (i) harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle malül ve gazileri, (ii) yaşlıları, (iii) muhtaç çocukları, (iv) sakatları özel olarak koruma ve gözetme görevini yüklemiştir (Any. m. 61). Anayasamız yabancı ülkelerde çalışan Türk vatandaşlarının ihtiyaçlarının karşılanması, korunması ve kol-

lanmasını da devlete bir görev olarak vermiştir (m. 62). Anayasada devletin sosyal hukuk alanındaki ödevlerinin sınırını ise “bu görevlerinin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir” hükmü ile belirlemiştir (Any. m. 65 ).

Bu anayasal hakların ne ölçüde hayata geçirildiği; devletin anayasa ile verilen bu görevleri ne ölçüde ifa ettiği irdelendiğinde ortaya çıkan durumun memnuniyet verici olduğunu söylemek mümkün değildir. Şöyle ki;

Genel sağlık sigortası uygulaması öncesine ilişkin bir değerlendirme yapıldığında şu tespitlere kamuoyunun çoğunlukla katılacağı görülmektedir;

**(i)** Sağlık hakkı, bütün vatandaşlara dengeli ve adil bir şekilde ulaştırılabilmiş değildir.

**(ii)** Koruyucu tıbbi hizmetlere devletçe yeterince kaynak ayrılamamakta; zaman zaman aşılama hizmetlerinde dahi gönüllü kuruluşların yardım ve desteğine ihtiyaç duyulabilmektedir.

**(iii)** Çocuk ölümleri hâlâ çok yüksek oranlarda seyretmektedir. Vatandaşlar, koruyucu ve önleyici tıbbi hizmetler kadar tedavi edici tıbbi hizmetlerden de yeterince ve eşit bir şekilde faydalanamamaktadır.

**(iv)** Kapsam bakımından sosyal sigorta sistemi yasal olarak çalışan bütün vatandaşları kapsama almış olmakla birlikte; sosyal sigorta kuruluşları arasında norm ve standart birliği sağlanmadığı için hastalık riskine karşı, sosyal sigorta yolu ile sağlanan sosyal güvenlikte büyük eşitsizlikler ve adaletsizlikler mevcuttur.

**(v)** Sosyal sigorta sisteminde kayıt dışılıkla mücadelede başarılı olunamamaktadır. Kayıt dışılık nedeniyle büyük bir sigortalı kesimi, hastalık sigortası yardımlarından ya faydalanamamakta yahut da kanuna aykırı ve hileli bir şekilde yine başka sigortalıların haklarını kullanmak suretiyle faydalanabilmektedirler.

**(vi)** Primsiz sistemde muhtaçlık kriterleri belirlenmemiş; sosyal yardım bir hak olarak ve ayrıntılı bir şekilde düzenlenmemiştir.

**(vii)** Muhtaç ve yoksullar, sağlık yardımlarından bir hak olarak değil adeta bir lütf olarak faydalandırılmaktadırlar.

**(viii)** Ülkede servet, gelir ve kazançların

kayıt altına alınamamış ve koordinasyon mekanizmalarının kurulamamış olması sebebiyle mevcut sistem muhtaç ve yoksul olmayanların da sosyal yardımlara kolayca ulaşmalarına imkân vermektedir.

**(ix)** Sosyal güvenlik alanında sağlıklı işlemeden bir sigorta sistemi ve kuralları belirlenmemiş ve alaturka işleyen bir sosyal yardım sistemi içinde vatandaşlar bu haklardan istifade etmektedirler.

**(x)** Hem sağlık hem de sosyal güvenlik hakkının hayata geçirilmiş biçimi bakımından vatandaş memnuniyeti çok düşüktür.

**(xi)** Devlet bu alanlara kaynak ayırmaktan özenle kaçınmaktadır. Sistemin finansmanı büyük ölçüde vatandaşların sırtında bırakılmış durumdadır.

Bu tespitlerin yıllarca hem akademik çevrelerce hem de DPT sosyal güvenlik özel ihtisas komisyon raporlarında yapıldığı; sistemin çağdaş standartlarda, norm ve standart birliği içinde sürdürülmesi talep edildiği halde bir türlü bu alanda ciddi adımlar atılmamıştır<sup>7</sup>. Siyasi iktidarlar, siyasi popülist yaklaşımlarla bu kurumların yönetimine müdahale etmiş; bu problemlerin çözümü için sağlıklı politikalar üretmek yerine, günübirlik politikalarla sistemin bütün dengelerinin kaybolmasına yol açan politikalar uygulamış yahut da en azından bu kötü gidişe mani olamamıştır. Sistem, sonunda devletin başına çökmüştür. Devlet garantör sıfatı ile sistemin faturasını ödemek zorunda kalmıştır.

Sosyal güvenlik reform çalışmaları kapsamında 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile sistemin kurumsal alt yapısı hazırlanmış 5510 sayılı SSGSSK ile de sistemin sosyal güvenlik ve sosyal sigorta hakları düzenlenerek yeni sistem uygulamaya konulmuştur.

**5510 sayılı Kanun ile Türkiye’de ilk defa genel sağlık sigortası sistemi kurulmaktadır. Genel sağlık sigortası sistemi ile hastalık riskine karşı ülkede yaşayan herkes sosyal güvenliğe kavuşturulmaktadır.**

## B. Genel Sağlık Sigortasının Hukuki Dayanağı

5510 sayılı Kanun ile Türkiye’de ilk defa genel sağlık sigortası sistemi kurulmaktadır. Genel sağlık sigortası sistemi ile hastalık riskine karşı ülkede yaşayan herkes sosyal güvenliğe kavuşturulmaktadır. Kurulan sistem sayesinde sigortalılar hem koruyucu hem de önleyici sağlık hizmetlerinden eşit ve adil bir şekilde yararlanma imkânına kavuşturulmaktadır<sup>8</sup>.

Hemen ifade edelim ki genel sağlık sigortası sistemine geçilmesi devlet için bir anayasal yükümlülüktür. Genel sağlık sigortasının hukuki temeli anayasada yer alır. Buna göre “Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir” (Any. m. 59). Anayasa koyucu genel sağlık sigortası kurulmasını bir yükümlülük olarak düzenlememiş ancak devleti bu konuda yetkilendirmiştir. Anayasa herkesin “sağ-

Kanunu bu anlamda Any. m. 59/5’deki yetkinin kullanılması ve m. 59-62 hükümleri ile kendisine verilen yükümlülüklerin yerine getirilmesine yönelik bir kanuni düzenleme niteliğindedir.

## C. Genel Sağlık Sigortasının Siyasal Arka Planı

Genel sağlık sigortası, sağlıkta yeniden dönüşüm adı verilen politika paketinin bir arası olarak planlanmış ve yürürlüğe konulmuştur. Hükümetin sağlıkta yeniden yapılanmaya ilişkin politikaları ile sosyal güvenlik reformuna ilişkin politikaları birbirlerini bütünler bir paketin parçaları niteliğindedir.

Sağlıkta yeniden dönüşüm politikalarının özünde devletin hastane işletmeciliğini ilk aşamada mahalli idarelere bırakması ikinci aşamada ise bu alanı bütünüyle özel sektöre terk etmek yer almaktadır. SSK ve bazı kamu kurumlarına ait sağlık kuruluşlarının ve hastane-

## Kanun koyucu vatandaşlara koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri ile tedavi hizmetlerinden çağdaş normlarda yararlanmalarını sağlamak ve bu alandaki meseleleri çözmek amacıyla “Genel Sağlık Sigortası” kurulmasına karar vermiştir.

lıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını” (Any. m. 59/1) tanımış devleti “herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak için “sağlık hizmetlerini tek elden planlayıp hizmet vermesini” (Any. m. 59/3) düzenlemekle yükümlü kılmış ve “Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası” kurabilmesine de müsaade etmiştir.

Kanun koyucu vatandaşlara koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri ile tedavi hizmetlerinden çağdaş normlarda yararlanmalarını sağlamak ve bu alandaki meseleleri çözmek ve Any. m. 60, 61 ve 62’de düzenlenen sosyal güvenlik haklarının hayata geçirilmesini temin etmek amacıyla Any. m. 59/5 ile kendisine verilen yetkiyi kullanmak suretiyle “Genel Sağlık Sigortası” kurulmasına karar vermiştir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası

lerin Sağlık Bakanlığı’na devrine ilişkin kanun ile yürürlüğe giren bu politika; sağlık bakanlığı mülkiyetindeki arsa ve binaların satılmasına imkân sağlayan kanun değişikliği ile sürdürülmüştür<sup>9</sup>. Belediyelere hastane kurma ve işletme izni verilmesine ilişkin Belediyeler Kanunu da çıkarılarak bu politikalara alt yapı hazırlanmış<sup>10</sup>, özelleştirilmiş aile hekimliği sistemine geçilmek suretiyle ücretsiz olan sağlık ocakları sisteminden ayrılmayı öngören Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun<sup>11</sup> ile bu politikalara devam iradesi ortaya konulmuştur.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sosyal sigortalarda haklarda gerileme yükümlülüklerde artma şeklinde özetlenecek bir politika izlenerek sigortalıların özel tamamlayıcı emeklilik sigortalarına katılmalarını adeta zorlayan bir politika benimsenmiştir. Yine 5510 sayılı Kanun’da düzenlenen

genel sağlık sigortası uygulamasında da sağlık hizmeti üretmekten vazgeçilmiş ve bütünüyle sağlık hizmetlerinin özel sektörden satın alınması esası kabul edilmiştir.

Bütün bu politikalar Türkiye’de sağlıkta ve sosyal güvenlikte sosyal devletten vazgeçilme-yi çağrıştıran bir politik tercihe işaret etmektedir. 1995 yılından itibaren Dünya Bankası’ndan kredi desteği alınarak yine uluslararası kuruluşlara hazırlatılan çözüm önerilerinde saklanan politikalar sistemli bir şekilde uygulamaya konulmaktadır<sup>12</sup>. Bu politikalarda hakim anlayış 1980 sonrası Batı dünyasında hazırlanarak uygulamaya konulan neo-liberal politikalar-dır. Sosyal devlet niteliğinde bir devlette neo-liberal politikaların uygulanmasının anayasal değerlendirilmesi mutlaka yapılmalıdır. Neo-liberal politikaların uygulanmasına yönelik bu düzenlemelerin Any. m. 2’ye aykırı olduğunu düşünmekteyim.

## II. TÜRK GENEL SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Yeni uygulamaya giren Türk Genel Sağlık Sigortası (GSS) sisteminin ayırt edici nitelikleri ya da genel özellikleri nelerdir? Sistemi daha iyi anlamak için bu niteliklerin tespit edilmesinde yarar bulunmaktadır.

### 1. Sistemin Finansmanında Karma Finansman Esasının Benimsenmesi

Genel sağlık sigortası sisteminin finansmanında karma sistem esas alınmıştır. Buna göre bağımlı çalışanlar bakımından sistemin finansmanında üçlü finansman yöntemi benimsenmektedir. Genel sağlık sigortasında prim oranları bağımlı çalışanlar için %12,5 bağımsız çalışanlar ve diğerleri için %12 olarak belirlenmiştir.

Sistemin finansmanı bağımlı çalışanlar (işçi ve memur, kamu görevlileri için) için sigortalı-işveren ve devletçe sağlanacaktır. Genel sağlık sigortası sistemi ile hastalık riskine karşı sosyal güvenlik sağlanmasında ilk defa devletin üçüncü bir taraf sıfatı ile sisteme katkıda bulunması kabul edilmektedir. Buna göre “Devlet, Kuru-

mun 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 takiben 15 gün içinde hazinece kuruma ödenir.” (m. 81/son ).

18 yaşından küçükler ile 65 yaşından büyüklerin, sosyal yardım ve sosyal hizmet sağlanan yoksul ve muhtaçlarla kanunda sıralanan bazı kimselerin ki bu kesimler primli sistemin dışında kalan ve prim ödeme gücü olmayan kesimlerdir, GSS sisteminden karşılıksız yararlanmaları sağlanmak suretiyle de bu kesimin finansmanı bütünüyle devletçe karşılanmaktadır (m. 69).

### 2. Kapsayıcılık Özelliği

Dünyada genel sağlık sigortası uygulamaları çok çeşitlidir. Türkiye’de uygulamaya konulan genel sağlık sigortası uygulaması kapsayıcı bir sisteme sahiptir. Genel sağlık sigortasının kişi bakımından kapsamına vatandaşlar değil, istisnalar bir yana bırakıldığında, Türkiye’de ikamet eden herkes alınmaktadır. Kapsam bakımından vatandaş olan ve olmayan ayrımı yapılmamıştır. Bu yönü ile sosyal güvenlik bakımından vatandaş olan ile olmayan arasında ayırım yapılmamasını öngören ve sosyal güvenlik hakkını herkes için düzenleyen Anayasa m. 60 hükmü ve yine bu alanda bir kanunla onaylanmış bulunan ILO’nun 118 sayılı sözleşme hükmüne uygun bir düzenleme yapılmıştır<sup>13</sup>.

Sistem primli ve primsiz sistemi tek bir yönetim içinde birleştiren bütüncül bir yaklaşım getirmektedir. Primli sistem içinde hastalık riskine karşı sosyal güvenliğe kavuşmuş olanlar ile primsiz sistem içinde yeşil kart gibi yollarla hastalık sigortası kapsamına alınanlar tek bir sistem içinde hastalık riskine karşı sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmış olmaktadır.

Genel sağlık sigortamızın bir başka önemli özelliği kapsamına aldığı riskler bakımındandır. Genel sağlık sigortası, yalnızca hastalık riskine karşı değil sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesine yönelik koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine karşı da koruma sağlayan bir muhtevada düzenlenmiştir. Sağlık sigortaları geneli itibarı ile hastalıkların tedavisini finanse eden ve bu süreç içerisinde kesilen ya da aza-

lan geliri telafi eden sistemlerdir. Kurulan sistemin farkı, koruyucu ve önleyici tıbbi hizmetleri de sağlık sigortası kapsamına almış olmasıdır.

### 3. Sosyal Sigorta Niteliğinin Ağırıklı Olması

GSS sistemi, sosyal sigorta sistemi esas alınmak suretiyle kurgulanmıştır. Sosyal sigorta tekniğinin temel ilkeleri sistemin işleyişinde esas olacaktır. Sisteme iştirak, esas itibarı ile zorunludur. İsteğe bağlılık eski sisteme göre çok büyük ölçüde genişletilmiş ve yaygınlaştırılmıştır<sup>14</sup>. İsteğe bağlılığın genişletilmesi sistemin zorunluluk esasından ayrıldığı anlamına gelmez.

Genel sağlık sigortasında zorunlu ve isteğe bağlı sigortalılığın birlikte uygulandığı bir sistem benimsenmiştir. İsteğe bağlılık özellikle çağ içi nüfus -sosyal sigortalı olabilecek çalışan nüfus- bakımından genişletilmiştir. İsteğe bağlı olarak sisteme girişin kolaylaştırılması ve isteğe bağlı sigorta imkânlarının artırılması bizce sistemin işleyişinde bir zafiyet yaratacaktır (m. 50).

GSS sistemi sosyal yardım ve sosyal hizmete muhtaç ve bu dallardan yardım almaya hak kazanacak olan muhtaç kimselerin de kanun ile GSS kapsamına almaktadır. Sistemde özellikle 18 yaşından küçüklerle 65 yaşından büyüklerin gelir ya da sigortalılık durumuna bakılmaksızın genel sağlık sigortası kapsamına alınmış olması sosyal devlet olmanın gereğinin yerine getirilmesi niteliğinde bir tercihtir. Böylece devlet çocukların ve gençlerin korunmasına yönelik anayasal yükümlülüklerini de yerine getirmiş olmaktadır (Any. m. 61).

### 4. Hizmet Satın Alma Esasına Dayalı Olması

GSS kurulurken sistemin sağlık hizmeti üretmemesi prensibinden hareket edilmiştir. Sistem sağlık hizmetlerini hizmet sunuculardan satın alacak bir sağlık finansman sistemi olarak kurgulanmıştır.

Gelişmeler dikkate alınırssa SSK hastaneleri ve bazı kamu hastanelerinin devletleştirilmesine ilişkin kanuni düzenleme özünde bu maddesade ulaşmak için atılan ilk adım idi. Siyasi

iktidar bu hastaneleri öncelikle devletleştirip daha sonra da bir şekilde kamunun elinden çıkararak sağlık hizmeti üretiminden bütünüyle çekilmeye yönelik bir sürece girmişti.

GSS uygulamasında sağlık hizmeti üretmek esasında sosyal sigorta tekniğine daha uygun bir tercihtir. Ancak bu tercihe yönelirken ülkenin ekonomik imkânları ve yeterli özel sektör sağlık hizmet arzının olup olmadığı dikkate alınmalıdır. Öte yandan hizmet satın alma tercihi üzerinde durulması gereken bir tercihtir. Hizmet satın alma uygulamasının riskleri ve bu risklere karşı emniyet subabları özenle hazırlanmadıkça bu sisteme geçilmemeliydi. Aksi takdirde sağlık hizmeti satın almadan kaynaklanabilecek bir dizi mesele ile karşı karşıya kalınması kaçınılmazdır<sup>15</sup>.

Hizmet satın alma esası, hizmetten faydalanan genel sağlık sigortalıları bakımından büyük kolaylıklar sağlar. Hizmet alanlar istediği hizmet sunucusuna gidebilmek gibi çok alternatifli bir sisteme kavuşmuş olmaktan başlangıçta büyük memnuniyet de duyabilirler<sup>16</sup>.

Hizmet satın alma esasının bir takım dezavantajları da vardır. Hizmet satın alma sisteminin en büyük dezavantajı kurulan sistemde hizmet satanların çok hizmet satın alıcısı kurumun tek olmasından kaynaklanmaktadır. Hizmet sunucularının çok olmasının bu alanda bir rekabete neden olacağı ve bunun da fiyatların düşmesi ve hizmetin daha ucuz ve kaliteli temin edilmesine yol açacağı iddia edilebilir. Ancak hizmet alıcısının tek olmasının bu alanda hizmet sunucuların oligopol piyasa oluşturma riskini ortadan kaldırmayacağı da göz ardı edilmemelidir. Hizmet sunucuları/satıcıları eğer kendi aralarında bir oligopol piyasa oluştururlar ise bu durumda tek satın alıcı durumunda olan Sosyal Güvenlik Kurumu çok güç durumda kalabilecektir<sup>17</sup>. Oligopol bir hizmet sunucu piyasası ile karşı karşıya kalındığında GSS yönetiminin yapabileceği şeyler sınırlı kalacaktır. Bu durumda da fatura kuruma çıkacaktır.

### 5. Koruyucu Tıbbi Hizmetlerin GSS Kapsamına Alınması

Bütün dünyada koruyucu tıbbi hizmetler, devletin sağlık alanında temel görevleri arasın-

dadır. Ülkemizde bugüne kadar da koruyucu sağlık hizmetleri devletin sorumluluğunda kalmış ve devletçe finanse edilerek yürütülmüştür.

Genel sağlık sigortası sistemi ile devletin sorumluluğu altında olan koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri genel sağlık sigortası kapsamına alınmaktadır<sup>18</sup>. İlk bakışta genel sağlık sigortasının muhtevasının daha da genişletildiği ve genel sağlık sigortası kapsamında bulunan kimselere daha geniş hak ve imkânlar sağlandığı düşünülebilir. Ancak meseleye başka bir açıdan bakıldığında bir başka gerçek açığa çıkmaktadır: Devlet bu yolla, koruyucu ve önleyici tıbbi hizmetlerin finansmanına primli sistemden katkı almış olmaktadır. Bu tercih ile koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin finans yükünün bir kısmı, yeniden prim ödemekte olan vatandaşlara yüklenmektedir. Devlet kendi finanse etmesi gereken bir alanın finansmanını perdeli bir şekilde sosyal sigorta kapsamındaki halka finanse ettirmiş olmaktadır.

1990'lı yıllara kadar sosyal sigortanın finansmanına bütünüyle sigortalıların ve işverenlerin üstünde bırakan devlet<sup>19</sup>, yeni kurduğu GSS sistemi ile bir taraftan sistemin finansmanına üçüncü bir taraf olarak katılır iken diğer taraftan da kendi üzerindeki bazı finansman yüklerini sigortalıların üzerine aktarmaktadır. Sözün özü devlet sosyal alana kaynak aktarmaya yanaşmama politikasından vazgeçmemektedir.

### III. 5754 SAYILI KANUNA DAİR BİRKAÇ TESPİT

5510 sayılı Kanun ile kurulan GSS sistemi yürürlüğe girmeden önce Anayasa Mahkemesi kararının gereği olarak birtakım değişikliklere uğramıştır. 5510 sayılı Kanun'da Anayasa Mahkemesi kararını dikkate alınarak yapıldığı iddia edilen değişikliklerin amaca hizmet etmediğini düşünüyorum. 5754 sayılı Kanun ile yapılan değişikliklerde Anayasa Mahkemesi'nin uyarıları dikkate alınmadığı gibi sistemde 1999'da çıkarılan 4447 sayılı Kanun'da görüldüğü gibi sinekten yağ çıkarma anlayışı sürdürülmüştür. Şöyle ki genel sağlık sigortasında sigortalılar aleyhine, hizmet sunucular lehine bir takım değişiklikler yapıldığı gözlemlenmiştir. Henüz uygulamaya girmeden 5510 sayılı Kanun'da

yapılan bu değişikliklerin gerekçesini anlamak mümkün değildir. Ne olmuştur da bir yıl önce çıkarılan yasada hizmet sunucuların lehine fakat hizmetlerden faydalanacakların aleyhine birtakım değişiklikler yapmak gerekmiştir? "Anayasa Mahkemesi kararının gereğini yapmak bahane, sigortalıların yükünü artırmak şahane" dedirtecek nitelikte değişiklikler yapılmıştır. Kanunda özellikle katkı paylarında kanunla getirilmiş azami sınırların kaldırılması ve bu alandaki yetkilerin kuruma devredilmesi üzerinde durulması gereken bir konudur. Daha önce %20 olarak belirlenmiş bulunan kanuni katkı payı sınır oranı kaldırılmış ve bu konuda yetki kuruma bırakılmıştır (m. 682). Katılım paylarında sınırın sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin %75'inin geçemeyeceği biçimindeki üst sınır getirilmesi önemli bir husustur. Katılım payları ile ilgili düzenlemelerin netleştirilmiş olmasını önemli bulmaktayız. Ancak idareye katılım paylarını yarısına kadar indirmeye veya beş katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları kanuni tutarlarına getirmeye veya indirmeye Kurumun yetkili kılınması da bir risk teşkil etmektedir. Geçmişte idareler bu yetkilerini devamlı olarak artırma yönünde kullanmışlar; azaltma yönünde kullanmamışlardır.

### IV. TÜRK GSS SİSTEMİNİN YETERLİLİĞİ MESELESİ

Kurulan GSS sisteminin yeterli olup olmadığı üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu değerlendirme hem teşkilat bakımından hem de sağlanan hak ve yükümlülükler bakımından yapılabilir.

#### 1. Kurumsal Alt Yapı Yönünden

GSS sistemi Sosyal Güvenlik Kurumu yönetiminde işleyecek bir sistem olarak planlanmıştır. SGK bünyesinde bu maksatla bir genel müdürlük görevlendirilmişti. Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü (GSSGM) genel sağlık sigortasını düzenleyen 5510 sayılı Kanun hükümlerini uygulamakla münhasıran görevli ve yetkili kamu idaresidir.

GSSGM'nin iyi işleyebilmesi için organizas-

yon altyapısının süratle tamamlanması gerekir. Bu anlamda sosyal güvenlik merkezlerinin kuruluşunun bir an önce tamamlanması önemlidir. Genel sağlık sigortasının uygulamasında ikinci önemli adım sevk zincirinin kurulması; Aile Hekimliği sistemine geçilerek ülke çapında yaygınlaştırılması olmalıdır.

SGK bu organizasyon alt yapısını henüz tamamlayabilmiş değildir. Bu itibardır ki sistem daha önce kurulan mevcut alt yapının desteği ile yürütülmeye çalışılmaktadır. Bu alt yapının hızla kurulması gerçekleştirilmedikçe bu alandaki meseleler ve sıkıntılar devam edecektir.

## 2. Haklar ve Yükümlülükler Bakımından

GSS sistemini yeterliliği tartışmalarında üzerinde durulması gereken bir başka yön hak ve yükümlülükler bakımından sistemin yeterliliği meselesidir. Bu alanda pek çok eksiklik ve yetersizlikler göze çarpmaktadır.

Haklar bakımından ele alındığında genel sağlık sigortasının kapsayıcı bir sağlık sistemi olarak tasarlanmış olduğu görülür. Hastalık riskine karşı gerek koruyucu gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerin bütünü kapsayan muhtevada sigortalılara haklar tanınmıştır<sup>20</sup>. Ağız ve diş tedavisi ile yardımcı üreme tekniklerinin de haklar kapsamına alınmış olması önemli gelişme ve bir yeniliktir (m. 63).

Sağlanan haklar bakımından birtakım sınırlamalar konulmuştur. Bu anlamda estetik maksatlı sağlık hizmetleri (estetik ameliyatlar), estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri ve alternatif tıbbi tedavilerin genel sağlık sigortası kapsamına alınmamış olması genel sağlık sigortasının gayesine de uygun bir düzenleme olmuştur (m. 64).

Haklar bakımından asgari anlamda da olsa norm ve standart birliğinin sağlanmış olduğu söylenebilir. Hâlbuki eski sistemde ne haklar ne haklardan faydalanma şartları (yani yükümlülükler) bakımından norm ve standart birliği bir türlü sağlanamamıştı.

Genel sağlık sigortasından yardım alabilmek için getirilen yükümlülükler bakımından bir değerlendirme yapıldığında kurulan sistemin

sigortalılar açısından bir yeknesaklık sağladığı görülmektedir.

Yardıma hak kazanmak için en az 30 gün prim ödemiş olma şartının getirilmesi, prim oranlarının uzun vadeli sigorta kollarına tabi olanlar bakımından %12,5 yalnızca genel sağlık sigortasına tabi olanlar içinse %12 olarak belirlenmiş olması üzerinde durulmaya değer bir husustur.

Devletin genel sağlık sigortası için katkı yükümlülüğünün getirilmiş olması ve bu katkının miktarının da sigortalılardan uzun vadeli ve genel sağlık sigortası için toplanan aylık prim miktarının 1/4'ü olarak kabul edilmesi esasını da anlamlı bulunmaktayız. Bu düzenleme hem Sosyal Güvenlik Kurumu'nu hem de sigortalıları kayıt dışılıkla mücadeleye katkı vermeye zorlayacaktır.

Yükümlülükler bakımından sistemin değerlendirdiğimizde üzerinde durulması gereken en önemli husus, sistemden yardım alacaklardan katılım payı adı altında bir ödeme yapmalarının beklenmesidir. Katılım payı alınmayacak durumlar rasyonel bir şekilde belirlenmiştir (m. 69). İş kazası, meslek hastalığı, askeri tatbikat ve manevralarda, afet ve savaşta ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, kronik hastalıklar, organ nakli ve kontrol muayeneleri kapsam dışında tutulmuştur. Sosyal yardım ve sosyal hizmetler sisteminden yapılan sağlık hizmetlerinden de katkı payı alınmamaktadır.

Yaşlılık aylığı alanlar ve yeşil kart sahipleri de bu kapsamda katkı payı ödemeyecekler arasında yer almadığından bunlardan alınacak gibi gözükmemektedir.

Ayakta tedaviler için 2 TL muayene katılım payı alınması (m. 68/2) ilk bakışta yadırgatıcı gelebilir. Ancak biz yersiz hizmet taleplerini frenleyici rolü bakımından katılım payı alınmasının yerinde olduğunu düşünmekteyiz.

Ortez, protez, iyileştirme araçlarından katılım payı alınması kabul edilmekte ve katılım pay oranı asgari ücretin %75'ini geçemez şeklinde bir üst sınır getirilmektedir. Yardımcı üreme tedavilerinde bu oranlar birinci denemede %30 ikinci denemede ise %25 olarak kabul edilmiştir (m. 68/4).

### 3. Uygulama Süreci Bakımından

Genel sağlık sigortasında hak ve yükümlülükler bakımından norm ve standart birliğinin sağlanmış olması son derece önemlidir. Ancak daha da önemli olan genel sağlık sigortasının sürdürülebilir olması ve asgari bir tatmin sağlayabilmesidir. Bu anlamda uygulama süreci daha bir önem kazanmaktadır. Uygulama süreci bakımından sistem değerlendirildiğinde aşağıdaki hususlar üzerinde yeterince durmak gerekmektedir.

Genel sağlık sigortası özünde sosyal güvenliğin bir alanıdır. Bu itibarla ki bu alanda yaşamaya esas politikalar sosyal güvelden sorumlu Bakanlıkça (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı) hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, hizmet sunucularının ruhsatlandırılması ve denetimleri konusu ise Sağlık Bakanlığının görev alanı içinde kalmaktadır.

Genel sağlık sigortasının başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için öncelikle sağlık hizmetlerinin bütün ülkede adaletli bir şekilde sunulması için gerekli tedbirlerin alınması; sağlık personeli ve hekim ihtiyacının karşılanması, sağlık hizmet kalitesinin ve standartlarının tutturulması; tedavi hizmetlerine dair ilaç da dahil olmak üzere gerekli düzenlemelerin yapılması gerekir. Kısaca genel sağlık sigortasının başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için belirli seviye ve kalitede ve ulaşılabilir yeterli sağlık hizmet sunumu alt yapısının hazırlanmış olması şarttır. Bu bir gereklilik şartıdır. Başarılı ve yeterli hizmet memnuniyeti sağlayan bir genel sağlık sigortası uygulaması, ancak bu alt yapı üzerinde kurulabilir. GSS kurulur iken üzerinde durulması gereken ilk husus sağlık politikaları ile sosyal güvenlik politikalarının uyumunun sağlanması olmalıdır.

GSS uygulamasında üzerinde durulması gereken bir başka husus hizmet talebinin belirli bir düzene sokulmasıdır. Bu husus GSS uygulaması ile artması öngörülen sağlık hizmeti talebinin yönlendirilmesi, denetimi ve kontrollü bir şekilde hizmetlerin sunulmasının sağlanması bakımından önem taşır.

GSS sistemi düzenlenirken aile hekimliği sisteminin kurulması ve aile hekimliğinden

başlayan bir hizmet zincirinin oluşturulması ve bu zincir içinde sunulan hizmetlerin esas kabul edilmesi öngörülmüş idi. Aile hekimliği ülkemizde birkaç ilde pilot uygulama ile denenmiş; bütün ülkeye yangınlaştırılması aşamasına gelinmiştir. Ancak sevk zinciri tam olarak kurulabilmiş değildir. Bu zincirin kurulması sistemin sağlıklı bir şekilde işlemesine ve sağlık ekonomisine katkı sağlayacaktır.

GSS uygulamasında kişilerin sevk zinciri içinde hizmet sunucularından öğretim üyesinden alınan sağlık hizmeti ve otelcilik hizmetleri karşılığı için alınan katkı payları üzerinde durulması gereken bir husustur. Katkı payları ile ilgili kurum yönetimine yetki verilmesi doğru değildir. İdare üzerinde baskı mekanizmaları kurularak her zaman baskı altına alınabilir ve bu oranlar sağlık hizmeti sunucularının lehine devletin ve hizmet alanların aleyhine genişletilebilir.

Mevcut hali ile sevk zinciri dışında sunulan sağlık hizmetleri yönünden büyük bir serbesti yer almaktadır. Günümüzde sağlık hizmet sunucularının sayıları gün geçtikçe artmakta ve bu sunucular kendi aralarında bir rekabetle fiyatları aşağıya çekme yoluna gidebilmektedirler. Ancak bunun daima bu şekilde kalacağını beklemek mümkün değildir. Hizmet sunucularının Oligopol piyasa oluşumlarına yönelmeleri tersine bir etki yapabilir; tek hizmet alıcı durumdaki SGK tek elci piyasanın dikte edeceği fiyatlarla baş başa kalabilir.

GSS uygulamasında sigortalılar ve hak sahipleri için sigorta hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılmasına yönelik adımlar atılmaktadır; hizmet sunucuları ile paket bazında anlaşmalar yapılması ve anlaşmalı hizmet sunucularının sayısının artırılması bunlardan birisidir.

Bu anlamda atılan bir başka adım vatandaşlık numarası ile GSS numarasının özdeş hale getirilmesi ve hizmet alıcıların nüfus kâğıtları ile hizmet sunuculara başvurmalarına imkân sağlanmasıdır. Bu kolaylık hizmet talebini de artıracak bir büyük kolaylıktır<sup>21</sup>.

Genel sağlık sigortası bütün vatandaşları kapsama aldığı gibi vatandaş olmayan yabancıları da kapsama alabilecek bir muhtevada kurgulanmıştır. Bu itibarla ki sistemin sürdü-



rülebilir olması bakımından denetimin önemi artmaktadır.

Sistemin denetimi muhtelif alanlarda yapılmak durumundadır. Bunlardan birisi kayıt dışı sigortalılığın önlenmesi bakımındandır. Sosyal sigortada kayıt dışılık ne kadar azaltılabilirse GSS alanında da o kadar mesele kolaylaşacaktır.

İkinci denetim alanı SGK'nın hizmet sunucuları ile yapılan anlaşmaların uygulamasının denetlenmesidir. GSS uygulaması Hizmet alınımında suiistimal riski çok büyük bir sigorta uygulama alanıdır. İşte bu anlamda elektronik imkânları kullanarak, bilgi işlem yetenekleri ile sistemin anında kontrol edilmesini sağlayacak bir hizmet satın sistemi oluşturulması gerekir. Tam zamanlı hizmet denetimi ne ölçüde başarılı ise suiistimaller o kadar azalabilecektir.

Denetim hizmet sunucularının kartel oluşturması, oligopol piyasanın kurulmasının önlenmesi yönünden de yapılmak gerekir. Bu ülkenin ticaretini ilgilendiren genel bir konudur. Anti tröst yasalarının çıkartılması bu anlamda önem taşır. Rekabet kurumuna da bu anlamda iş düşecektir. Rekabeti bozacak hizmet sunucularına dair devir vs. işlemleri üzerinde durulması gereken bir konudur.

Sosyal Güvenlik Kurumunun denetimine ilişkin düzenlemelerin GSS uygulaması bakımından fazla bir katkı sağlamayacağını düşünmekteyiz. Bu denetim hukukilik denetimi olacaktır. Hâlbuki GSS uygulamasında esas sorun yersiz ve şişirilmiş faturalama yolu ile hizmet sunucuları tarafından normal dışı hizmet satımı ve hizmet israfına yol açacak nitelikteki hizmet sunumlarıdır. SGK bu alanda dünya tecrübelerinden yeterli ders alır ve suiistimal kapılarını kapatacak önlemlere ağırlık verir ise hizmet sürdürülebilir olacaktır. Aksi takdirde sistemin finansman yükünün bütçe dengelerini sarsacak boyutlara ulaşması işten bile değildir.

## SONUÇ

Genel sağlık sigortası, Türk sosyal güvenlik sisteminde çok önemli bir adımdır. Bu adımla bütün vatandaşların hastalık riskine karşı sosyal güvelik altına alınması kadar 18 yaş altındaki çocukları ile 65 yaş üstündeki yaşlıların

da prim ödeme şartı aranmaksızın hastalık sigortası kapsamına alınması; SGK kapsamına dahil herkese koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanabilme imkanı getirilmektedir. Anayasa m. 60'ın sağlık alanında hayata geçirilmesi anlamına gelen bu uygulama ile artık hastanede rehin kalma da dahil insanları incitici bütün uygulamalara son verilmiş olmaktadır.

GSS uygulamasında benimsenen politikalar üzerinde tartışmaya layık politikalarlardır. Bu anlamda (i) Sistemin sosyal sigorta temelinde kurulması devletin mali yükünün artırılmaması anlamında önemli bir tercihtir. (ii) Sistemin sağlık hizmetlerini satın alma yolu ile temin etmesi; hizmet üretmeme tercihinde bulunması sağlık alanında özel teşebbüsün söz sahibi olması; bu alana özel sektörün yatırım yapmasının temin edilmesi açısından üzerinde durulmaya değer bir yeniliktir.

Ancak hizmet satın almada gerekli denetim mekanizmaları iyi kurulmalıdır. Aksi takdirde bu alan serbest ticaretin olağan akışı içinde suiistimallere açık bir alan haline getirilmiş olur.

Sistemin rayına oturabilmesi için aile hekimliği ve sevk zincirinin kurulması ve denetim mekanizmalarının ayrıntılı olarak hazırlanmış olması da önem taşır.

Bütün vatandaşlara tek bir sigorta numarası verilmesi; sigorta numaraları ile vatandaşlık numaralarının özdeş hale getirilmesi sigortalıların denetimi ve suiistimallerin önlenmesi açısından önemli bir imkân yaratacaktır.

Sosyal güvenlik milli güvenliğin harcıdır. Genel sağlık sigortasına geçiş, özünde toplumun devletin öncülüğünde sağlıklı olma ve hastalarını tedavi ettirmede milli bir danışmaya yönelmesi olarak algılanmalıdır. Sistemi kuranlar kadar uygulayanlar da popülizme kaçmadan bu alanda başka ülke tecrübelerini de dikkate alarak hareket etmeli ve sonuç alıcı çabalara girişmelidirler. Ülkemiz için önemli olan sürdürülebilir bir genel sağlık sigortası sisteminin kurulmasıdır. Sosyal devlet olarak Türkiye'ye yakışmayan "Paran Yoksa Öl" dönemini kapatan Genel Sağlık Sigortası Sisteminin kurulması bütün eleştirilerimize rağmen sağlık ve sosyal güvenlik hakkının hayata geçirilmesi yönünden çok önemli bir adım olarak görülmelidir.

## DİPNOTLAR

- 1 5510 sayılı Kanun Anayasa Mahkemesi'nin 15.12.2006 tarih ve 2006/100 E., 2006/111 K. ile yürütmesi durdurulmuştur. (RG 30.12.2006 T., 26392 Beşinci Mükerrer Sayı); Bu konuda iki farklı değerlendirme için bkz. ARICI, Kadir: "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun Memurlar ve Diğer Kamu Görevlileri Yönünden Anayasaya Aykırılığı Sorunu", TİSK Akademi, C. 2, Sa. 3, s. 7-25; ERGİN, Hediye: "İptalle Gelen Sorun: Reformdan Geriye Ne Kaldı? Anayasa Mahkemesi'nin 15.12.2006 tarihli Kararına İlişkin Bir Değerlendirme", TİSK Akademi, C. 2, Sa. 3, s. 27-65.
- 2 Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararından sonra hazırlanan değişiklik tasarısının genel sağlık sigortasına ilişkin hükümleri hakkında kapsamlı bir değerlendirme için bkz.: SÖZER, Ali Nazım: "5510 sayılı Yasaya İlişkin Değişiklik Tasarısında Genel Sağlık Sigortası - İlgili Anayasa Mahkemesi Kararı Işığında Bir Değerlendirme - "İşveren C. 46., Sa. 7., Nisan 2008, s. (27-33).
- 4 RG. (08.05.2008 T. ve 26870 Sa.)
- 5 Yasal alanda birtakım kazalara uğramasına rağmen Türkiye'de genel sağlık sigortası hükümetçe sanki yasa yürürlüğe girmişcesine uygulamaya başlanmıştır. Bu uygulama tipik Türk siyasetinde seçime yönelik bir uygulama olarak gerçekleştirilmiştir. Genel seçimler için hükümet tarafından bu bir siyasi popülizm olarak uygulanmıştır.
- 6 5510 sayılı Kanun'un tasarı taslağının genel sağlık sigortasına dair hükümleri hakkında bir değerlendirme için bkz.: SÖZER, Ali Nazım: "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası Kanun Tasarısında Genel Sağlık Sigortasına İlişkin Düzenlemeler" Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, C. 2., Sa. 7, 2005, s. 1176-1190.
- 7 Yürürlüğe giren Kanun ve kanunun uygulama esaslarını belirleyen Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği ve uygulaması hakkında kapsamlı bir inceleme ve değerlendirme için bkz.: ERGİN, Hediye: "Genel Sağlık Sigortasında Gelinen Son Durum", Sicil İş Hukuku Dergisi, Eylül 2008, Sa. 11., s. 112-130.
- 8 Konu ile ilgili çok sayıda ayrıntılı rapor hazırlanmıştır. Bkz. TOBB: Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2. Bastı, Ankara 1994; TÜSIAD: Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma, İstanbul 1997.
- 9 14.07.2004 tarih ve 5520 sayılı Yasa.
- 10 07.12.2004 tarih ve 5272 sayılı Belediyeler Kanunu
- 11 24.11.2004 tarih ve 5258 sayılı Kanun (RG.09.12.2004 tarih ve 25665 sayı).
- 12 2005 yılından itibaren hükümetin uygulamaya koyduğu sağlık ve sosyal güvenlikte yeniden yapılanmaya ilişkin politikalarının başarılı bir analizi için bkz: SÖZER, Ali Nazım: "Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına", Mercek, Yıl. 10., Sa. 37, Ocak 2005, s. 21-31.
- 13 29.07.1971 tarih ve 1453 sayılı Kanun (RG 10.08.1971 Sa. 13922).
- 14 5510 sayılı Yasa'nın bizce en zayıf yönü isteğe bağlı sigortalılığın kolaylaştırılmış ve genişletilmiş olmasıdır. İsteğe bağlı sigortanın yeni biçimi uzun dönemde sosyal yardım ve sosyal hizmetler sistemi üzerindeki yükü artıracak ve sistem bu faturayı daha ağır bir şekilde ödemek zorunda kalacaktır. Mevcut sistem sigortalıları özel tamamlayıcı sosyal güvenlik sistemlerine yönlendirmek gibi bir gizli politikayı da bünyesinde taşımaktadır. Ancak bu politikanın ülkemizde hedefine ulaşmayacağı geniş halk kitlelerini rehavete iterek uzun dönemde kişiler muhtaç hale düştüklerinde sosyal yardım ve sosyal hizmet talebi olarak talebin devlete döneceğini düşünüyoruz.
- 15 Günümüzde gazetelere yansıyan haberlerden hizmet sunucularının yeterince kontrol altına alacak sistemler hazırlanmamış olduğu için bu alanda çok büyük suiistimalin olduğu anlaşılmaktadır. Hizmet talebindeki artışın ayrıca sisteme altından kalkamayacağı bir finansman yükü de yüklemekte olduğu anlaşılmaktadır.
- 16 Politikacılar bu memnuniyeti oya tahvil için çalışmakta ve bunu siyasette sonuna kadar kullanmaktadırlar.
- 17 Hizmet sunucuların bu alanda piyasada tekel oluşturma çalışmalarına çoktan başladıkları; özellikle uluslararası ilaç firmalarının ve sağlık tekellerinin Türkiye'de firma satın alma suretiyle tekelleşme için ön adımları atmakta oldukları yönünde haberler kamuoyunda dolaşmaktadır.
- 18 TUNCAY, A. Can-EKMEKÇİ, Ömer: Sosyal Güvenlik Hukuku'nun Esasları, Legal İstanbul 2008, s. 126 vd.
- 19 Halk arasında buna "çayın taşı ile çayın kuşunu vurmak" adı verilmektedir. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı döneminde devlet üçüncü taraf olarak sisteme katkı yapmamış ve sistemin bütün yükünü sigortalılar ve işverenlere yüklemiştir.
- 20 Genel sağlık sigortasında hak ve yükümlülükler bakımından kısa ve özlü bir çalışma olarak bakınız: ÖZDEMİR, Cumhur Sinan: "Genel Sağlık Sigortasından Kimler, Ne Şekilde Yararlanacak?", Terazi Aylık Hukuk Dergisi, Kasım 2008, Sa. 27, s. 61-69 .
- 21 Sosyal Güvenlik Kurumu sigorta ve hak sahiplerine eskiye göre son derece büyük kolaylıklar getiren uygulamalar getirmektedir. Bu kolaylıklar idari düzenleyici işlemlerle gerçekleştirilmektedir. 15.06.2007 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile (RG. 25 Mayıs 2007 Mükerrer) üniversite hastanelerine ve sözleşmeli özel sağlık kuruluşlarına sevk almaksızın gidebilme imkanını getiren bu düzenlemelerin sağladığı kolaylıklar yanında bütçe üzerinde baskı yaratacağı, özellikle sevk zincirine uyulmaması sonucunda sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yaygınlaştırılması öngörülen aile hekimliği sistemi politikalarına ters düştüğü de DPT'nin uyarıları arasında yer almaktadır. Bkz: 9. Kalkınma Planı (2007-2013) 2008 Yılı Programı RG. 28 Ekim 2007 tarih ve 26684 mükerrer sayı s. 66.