

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK (İŞ VE SOSYAL GÜVENLİK HUKUKU)
ANABİLİM DALI

SOSYAL GÜVENLİK HUKUKUNDA
SAĞLIK SİGORTASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELVAN OLKUN

Ankara - 2008

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK (İŞ VE SOSYAL GÜVENLİK HUKUKU)
ANABİLİM DALI

SOSYAL GÜVENLİK HUKUKUNDA
SAĞLIK SİGORTASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELVAN OLKUN

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. LEVENT AKIN

ANKARA - 2008

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK (İŞ VE SOSYAL GÜVENLİK HUKUKU)
ANABİLİM DALI

SOSYAL GÜVENLİK HUKUKUNDA SAĞLIK SİGORTASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Levent AKIN

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

İmzası

Prof. Dr. Sarper SÜZEK

Doç. Dr. Levent AKIN

Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali ŞUĞLE

Tez Sınavı Tarihi : 25 Mart 2008

İÇİNDEKİLER

Sayfa No :

İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİK HUKUKUNDA SAĞLIK HAKKI

I- GENEL OLARAK	4
II -HASTALIK KAVRAMININ HUKUKİ TANIMI	6
III- SAĞLIK HAKKININ ANAYASAL DAYANAĞI	8
IV. ULUSLARARASI HUKUK BELGELERİNDE SAĞLIK HAKKI	16
1. Fıledelfiya Bildirgesi.....	17
2. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	17
3. Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı Uluslar arası Çalışma Örgütü Sözleşmesi	18
4. Avrupa Sosyal Şartı	22

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASI

I. SOSYAL GÜVENLİK UYGULAMASINDA SAĞLIK SİSTEMLERİ.....	25
1. Ulusal Sağlık Örgütü Sistemi.....	25
2. Sosyal Sigorta Sistemi	26
3. Karma Sistemler.....	27
II. SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ.....	28
III. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİGORTASININ YÖNETİMİ	33
1. Sosyal Sigortalar Kurumu, T.C. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur’da Sağlık Sigortası Yönetimi	36
A. Sosyal Sigortalar Kurumunda Sağlık Sigortası Yönetimi.....	36
B. T.C. Emekli Sandığında Sağlık Sigortası Yönetimi	41
C. Bağ-Kur’da Sağlık Sigortası Yönetimi	43
2. Yeniden Yapılandırma Sonrasında Sağlık Sigortası Yönetimi ve 5510 Sayılı Kanun.....	46
3. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Sevk Zinciri.....	54
A. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	54
a. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun	57
b. 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu	60
c. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun	64

d. 5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun	67
B. Sevk Zinciri	71
a. 506 Sayılı Kanunun Uygulanmasında Sevk Zinciri	71
b. 657 Sayılı Kanunun Uygulanmasında Sevk Zinciri	73
c. 5434 Sayılı Kanunun Uygulanmasında Sevk Zinciri	79
d. 1479 Sayılı Kanunun Uygulanmasında Sevk Zinciri	81
e. 5510 Sayılı Kanunda Sevk Zinciri	84

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASI YARDIMLARI VE YARARLANMA

KOŞULLARI

I. SAĞLIK SİGORTASI YARDIMLARINDAN YARARLANANLAR	87
1. Mevcut Durum	93
A. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	93
a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda Sigortalılar	93
b. 2925 Sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununda Sigortalılar	99
B. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	100
C. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda	105
a. Memurlar	105
b. Sözleşmeli Personel	109
c. Geçici Personel	109

d. İşçiler	109
D. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	110
a. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanunda Sigortalılar	110
b. 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununda Sigortalılar	114
2. Genel Sağlık Sigortalısı	116
A. 5510 Sayılı Kanunda “Zorunlu Sigortalılar	117
a. Hizmet Akdi ile Çalışanlar	119
b. Bağımsız Çalışanlar	122
c. Kamu İdarelerinde Çalışanlar	124
aa. 5510 sayılı Kanunda Kamu İdarelerinde Çalışanların Sigortalılığı	125
bb. Kamu İdarelerinde Çalışanların Sigortalılığı Yönünden Anayasa Mahkemesi’nin İptal Kararı	127
B. 5510 Sayılı Kanunda İsteğe Bağlı Sigortalılar	132
C. 5510 Sayılı Kanunda Genel Sağlık Sigortalısı	133
D. Genel Sağlık Sigortası Primi ve Prim Ödeme Yükümlüleri	143
II. SAĞLIK YARDIMLARI VE YARARLANMA KOŞULLARI	146
1. Sağlık Yardımları	148
A. Sağlık Yardımlarının Kapsamı	148
a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunda	148
b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	150
c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda	154
d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	164

e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	165
B. Sağlık Yardımlarından Yararlanan Kişiler	169
a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	169
b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	170
c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda	170
d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	171
e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	171
C. Sağlık Yardımlarının Parasal Karşılığı	174
a. Muayene Ücreti, Katılım Payı ve Cepten Ödemeler.....	174
aa. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	174
bb. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	175
cc. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda	176
dd. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	178
ee. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	178
b. İlaç Bedellerine Katkı Payı Alınması	184
aa. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda.....	184
bb. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	185
cc. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda.....	186
dd. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	187
ee. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	187

c. Hizmet Sunumunun Niteliğine Göre Fark Alınması.....	188
D. Prim Ödeme Koşulu.....	190
a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	190
b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	191
c. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	193
E. Sağlık Yardımlarının Süresi.....	195
a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	195
b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	196
c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda	197
d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	197
e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	197
2. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanması	198
A. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanmasının Kapsamı	198
B. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanmasından Yararlanan Kişiler	199
C. Protez Araç ve Gereçleri İçin Katkı Payı Ödenmesi.....	200
a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	200
b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	202
c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda	203
d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	203
e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	203
D. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanmasında Prim Ödeme Koşulu....	205

a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	205
b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	205
c. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	206
E. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanması Süresi	206
3. Geçici İş Göremezlik Ödeneği	207
A. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Kapsamı	207
B. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinden Yararlanan Kişiler.....	210
C. Geçici İş Göremezlik Ödeneği Verilmesinde Prim Ödeme Koşulu	211
D. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Süresi	212
E. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Hesaplanması	213
F. Geçici İş Göremezlik Ödeneği Verilmeyen ve Ödenekten İndirim Yapılan Haller	214
4. Tedavinin Yurt Dışında Yapılması	216
A. Yurt Dışında Tedavinin Kapsamı ve Koşulları	216
a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	216
b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	218
c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda	219
d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	220
e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	220
B. Yurt Dışında Tedaviden Yararlanan Kişiler	224
a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	224

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	225
c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda	226
d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	226
e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	226
C. Tedavinin Yurt Dışında Yapılması İçin Prim Ödeme Koşulu	227
a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	227
b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	227
c. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	228
D. Yurt Dışında Tedavinin Süresi	228
a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda	228
b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda	228
c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda	229
d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda	229
e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda	229
SONUÇ	230
ÖZET	242
ABSTRACT	246
KAYNAKLAR	250

KISALTMALAR

a.g.e.	: adı geçen eser
a.g.m.	: adı geçen makale
BAĞ-KUR	: Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğeri Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
BAĞK.	: Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğeri Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu
BİBSY	: Bağ-Kur İsteğe Bağlı Sigortalılık Yönetmeliğı
bkz.	: bakınız
BSSYY.	: Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliğı
BSYTİY :	: Bağ-Kur Sigortalılarının Yurt Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik
C.	: Cilt
D.	: Danıştay
DMTYCGY	: Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğı
E.	: Esas sayısı
f.	: fıkra
HGK.	: Hukuk Genel Kurulu
HD.	: Hukuk Dairesi
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İşKur	: Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü

K.	: Karar sayısı
KİT	: Kamu İktisadi Teşebbüsü
Ksc.	: Kısaca
m.	: madde
RG.	: Resmi Gazete
S.	: Sayı
s.	: sayfa
SSGSSK	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
SSİY.	: Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SSY	: Sosyal Sigortalar Yasası
SSYSK	: Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
TYİUT	: Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliği
Yön.	: Yönetmelik
Y.	: Yargıtay

GİRİŞ

18. yüzyılda başlayıp 20. yüzyılın başlarında olgunlaşan ekonomik ve toplumsal hareketler sonucunda sosyal güvenlik hakkı, pek çok ülke hukukunda anayasal bir hak olarak yerini almıştır. Sanayileşmenin başlamasıyla feodal ilişkilerin çözülmesi, yeni üretim tarzının getirdiği yaşam biçimi, eski sosyal dayanışma araçlarının terk edilmesine yol açarak bireyi toplum içinde daha yalnız ve korumasız bırakmıştır. Sanayi devriminden sonra üretim ilişkilerinde ve toplumsal yaşamda meydana gelen değişiklikler, yalnızca emeğini satarak geçinen ve aldığı çok düşük ücret dışında hiç bir koruması olmayan kişilerin sayısının hızla artmasına neden oldu. Bugün sosyal güvenlik hakkı kapsamı içinde değerlendirilen pek çok anayasal hak, bu koşullarda kişilerin yaşayabilmek için asgari ihtiyaçlarının kamu otoritesi tarafından sağlanması gerekliliğinin kabulüyle yaşama geçirilmiştir.

İnsanın, en temel ihtiyacı olan “sağlıklı yaşama hakkı” toplumsal korumanın konusu olan en eski sosyal güvenlik haklarından. Sağlık hakkının kamu otoritesi tarafından güvence altına alınması ve sağlığını yitiren kişilere kamusal yardım yapılması konusunda, devlete giderek artan bir şekilde ödevlerin yüklendiği sosyal güvenlik sistemleri hayata geçirilmiştir. Zaman içinde bu sistemler kapsamına aldığı nüfus ve haklar bakımından genişlemiştir.

Ne var ki, sosyal güvenlik sistemlerinde problemler yaşandıkça, kamu otoritesi tarafından güvence altına alınmış olan sağlık hakkı da tartışma konusu olmaktadır. Ülkemizde de bir süredir gündemde olan bu konu, son yıllarda sosyal

güvenlik sisteminde ve sosyal güvenlik kuruluşlarında değişiklikler yapılmasına yönelik çalışmaların artmasıyla giderek daha çok tartışılan bir konu haline gelmiştir.

Tez konusu çalışılırken öncelikle sağlık hakkı anayasal dayanakları bakımından değerlendirilmiş, sosyal güvenlik hukuku içinde sağlık hakkının da temel ilkelerini belirlemiş olan uluslararası hukuk belgeleri incelenmiştir. Sağlık sigortası uygulamasının temelini oluşturması bakımından sosyal güvenlik uygulamasında sağlık sistemlerine ve sağlık sigortasının gelişimine yer verilmiştir.

Türkiye’de uzun yıllar sosyal sigortalar kapsamında sağlık sigortası yardımlarını sunan üç sosyal güvenlik kurumu, SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı 5502 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesiyle lağvedilmişlerdir. Bu kurumlar tarafından yürütülen sosyal sigorta uygulamaları artık 5502 sayılı Kanuna göre kurulan Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yerine getirilmektedir. Bununla birlikte önceki sosyal güvenlik kurumlarına bağlı sigortalıların tabi oldukları sosyal güvenlik mevzuatı hala yürürlükte. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile genel sağlık sigortası hükümleri yasalaşmışsa da Anayasa Mahkemesi bu Kanunun önemli maddelerini iptal etmiş ve iptal kararının gerektirdiği yeni düzenlemelerin yapılabilmesi için 5510 sayılı Kanunun yürürlüğü 01.06.2008 tarihine ertelenmiştir. Sosyal güvenlik kurumlarının yönetsel yapısında gerçekleştirilen değişikliklere rağmen sağlık sigortası hükümlerini tek bir Kanunda toplayarak genel sağlık sigortasını kuran 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmemiş olması sebebiyle uygulama hayli karışık bir hal almıştır. Bu durum 5502 sayılı Kanunla Sosyal Güvenlik Kurumunun kurulmasından önce uzun yıllar hizmet veren

üç sosyal güvenlik kurumunun idari yapısının incelenmesini ve halen farklı kanunlara göre sağlık sigortası yardımlarından yararlanan sigortalıların mevcut durumları ile birlikte 5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortası hükümlerinin birlikte değerlendirilmesini gerektirmiştir.

Sağlık sigortası yardımları incelenirken Anayasa Mahkemesi kararları ile Yargıtay ve Danıştay içtihatlarına yer verilmiş, bu yapılırken içtihatlardaki çelişkilere ve değişime de dikkat çekilmiştir. Farklı kanunlara tabi sigortalılar bakımından mümkün olduğunca karşılaştırmalar yapılmaya çalışılmıştır.

Sonuç olarak Türkiye’de üç farklı mevzuat hükümlerine göre sosyal güvenlik kapsamında sağlık sigortası yardımlarından yararlanan hizmet akdine bağlı çalışanlar, kamu idarelerinde çalışanlar ve bağımsız çalışanlar bakımından sağlık sigortası uygulamaları yargısal içtihatlar ve değerlendirmelerle birlikte ortaya konulmuş; yürürlüğü 01.06.2008 tarihine ertelenmiş olan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre ilk defa uygulanmaya başlanacak olan genel sağlık sigortasının temel ilke ve hükümleri tespit edilmiştir. Böylece Türkiye’de sağlık sigortasının gelişim seyri takip edildiği gibi, sorunların ve çözüm önerilerinin saptanması amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİK HUKUKUNDA SAĞLIK HAKKI

I. GENEL OLARAK

Kişilerin sağlıklı bir yaşam sürmesi, sağlığı bozulan, hastalanan kişinin tedavi edilerek sağlığını kazanması insanlığın en eski dönemlerinden beri önemli bir uğraş olmuştur. Sanayi devriminden sonra, üretim ilişkilerinin ve sosyal ilişkilerin değişmesi, feodal bağılıkların çözülmesi yeni koşulların olumsuzluklarını giderecek önlemlerin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır. Ağır koşullarda çalışırken, hastalık, iş kazaları gibi nedenlerle tek geçim araçları olan emek gücünü kullanamaz hale gelen, çalışmadığı için işini kaybeden işçilere sağlıklarını kazanana kadar maddi destek sağlamayı amaçlayan yardım sandıkları, sosyal güvenlik sistemlerinin oluşumunda ilk adım olmuşlardır. Zaman içinde toplumun çalışan bireylerinin çalışma gücünün yitirilmesi durumunda tekrar çalışacak hale gelene kadar maddi yardım sağlanmasından başka, toplumun tüm bireylerinin devlet tarafından güvence altına alınması gereken sağlıklı bir yaşam sürme hakkı olduğu kabul edilmiş ve bu hak Anayasa metinlerinde yer almıştır.

10 Aralık 1948 tarihli Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin 22. maddesinde “her insanın toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvencesi, kişiliğinin serbestçe gelişmesi ve onuru için zorunlu olan ekonomik, sosyal ve kültürel hakları” olduğu belirtildikten sonra, devam eden maddelerde ekonomik, sosyal ve kültürel hakların neler olduğu anlatılmıştır. Bildiride ekonomik, sosyal ve kültürel hakların kişiliğin gelişmesi ile ilgisi de vurgulanmıştır.

Bildirinin 25. maddesine göre, her kişinin gerek kendisi gerekse ailesi için yiyecek, mesken, tıbbi yardım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere, sağlık ve refahını sağlayacak bir yaşama düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık hallerinde veya geçim olanaklarından iradesi dışında yoksunluk yaratacak diğer durumlarda sosyal güvenliğe hakkı vardır¹.

Evrensel Bildirgede vurgulandığı gibi, sağlık hakkını yalnızca hastalık halinde kişinin tedavi edilme hakkı olarak düşünmemek gerekmektedir. Kişinin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi, çevresel ve sosyal etkenlerle de yakından ilintilidir. Yaşamını sürdürebilmek için yeterli düzeyde gelir sahibi olma, elverişli bir konutta yaşama, yaşanılan ve çalışılan çevrenin temiz olması, sağlığı tehdit edici risklerin önlenmesi, etkilerinin azaltılması, hastalanmadan önce sağlığın korunması için gerekli tedbirlerin alınması, kişinin sosyal yönden de sağlıklı kalabilmesi için toplumsal yaşamdan kaynaklanan risklerin giderilmesi, kişiliğin geliştirilmesi için olanaklar sağlanması sağlıklı bir yaşamın gerekleridir².

¹ Güzel-Okur, 38.

² Okur, Sağlık Hakkı, 11,12.

Hastalık halinde tedavi ve gelir kayıplarının telafi edilmesi sosyal güvenliğin ilk uygulama alanı olmuştur. Kapitalist üretim biçiminin yaygınlaşmasından sonra kurulan yardım sandıkları sağlık sigortasının ilk biçimi, sağlık sigortası ise uygulanan ilk sosyal sigorta koludur. Bu elbette, sağlık olmadan yaşamın sürdürülmesinin ve ekonomik faaliyetin devamının mümkün olmamasından kaynaklanmıştır. Hastalık halinde kişilere bir kısım güvenceler sağlayan sağlık sigortası, öncelikle toplumun çalışan kesimleri yönünden uygulanmıştır. Zaman içinde çalışanların aile bireyleri (eş, çocuklar, anne, baba) ve giderek tüm nüfus kapsama alınmıştır.

II. HUKUKİ AÇIDAN HASTALIK KAVRAMI

Hastalık, gerek bireysel gerek sosyal etkileri yönünden öncelikle tıp biliminin konusu olan bir durumdur. Hastalık kavramının hukuki tanımları da tıp literatürüne paralel olarak yapılmaktadır.

Hastalık hali, sağlıklı olmamayı ifade eder. Sağlıklı kişi, ruhen ve bedenen iyilik halinde olan kişidir. Hastalık ise, bedensel ve ruhsal sağlığın yerinde olmamasıdır³.

Sosyal güvenlik hukukunda *hastalık* kavramından çok *sağlık* kavramının öne çıktığı görülmektedir. Bunun nedeni sağlık kavramının yukarıda yer alan basit tanımının günümüzde geliştirilerek değiştirilmiş olmasıdır. Sosyal haklar alanındaki

³ Çenberci, 274.

genişlemenin sağlık hakkı yönünden bir görünümü olan bu değişim neticesinde, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) Anayasasında sağlık, “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır. Kişinin sağlıklı olabilmesi için sosyal yönden de tam bir iyilik halinde bulunması gerektiğini kabul eden bu yeni anlayışın, sağlık sigortası yönünden sosyal güvenlik sistemlerine tam olarak yansıdığını söylemek mümkün değildir. Yine de sosyal sigortaların diğer kolları ve sosyal hizmetler dikkate alındığında, bu eksikliği gidermeye yönelik bir kısım düzenlemeler sosyal güvenlik sistemlerinde yer bulmuştur.

Alman Hukukunda yasal hastalık sigortası alanında *hastalık*, "bir tedavi zorunluluğu veya çalışma güçsüzlüğü doğuran anormal bir bedensel veya ruhsal durum" olarak tanımlanmıştır.

31.05.2006 tarihli 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda⁴ hastalık “sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve işgöremezliğe neden olan rahatsızlığı” olarak açıklanmıştır (m. 15/1).

Görüldüğü gibi, sosyal sigortalar kapsamında sigortalıya sağlanacak yardımlar söz konusu olduğunda, sosyal sigorta yardımlarının türleri ve bu yardımların amacı göz önünde bulundurularak hastalık kavramı sigortalının çalışamaz durumda bulunması hali ile birlikte tarif edilmektedir.

⁴ RG. 16.06.2006, 26200. 5510 sayılı Kanunun çok sayıda maddesinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması sebebiyle yürürlüğü 01.07.2007 tarihine, daha sonra 01.01.2008 tarihine ve son olarak 01.06.2008 tarihine ertelenmiştir.

III. SAĞLIK HAKKININ ANAYASAL DAYANAĞI

Sağlıklı bir hayat sürmek yaşam hakkı ile doğrudan ilgilidir. İnsan varlığının bu temel gereksiniminin güvence altına alınması anayasalarda sosyal hukuk devleti ilkesi kapsamında devletin temel ödevlerinden biri olarak kabul edilmektedir⁵.

Yaşama hakkı ve sağlık hakkına 1982 Anayasasının “Temel Haklar ve Ödevler” başlıklı İkinci Kısımında yer verilmiştir. İnsan hakları sınıflandırmasında klasik haklar içinde en başta gelen yaşama hakkı İkinci Kısımın “Kişinin Hakları ve Ödevleri” başlıklı İkinci Bölümünde “maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı” ile birlikte düzenlenmiştir: “Herkes, yaşama ve maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” (m. 17).

Sağlık hakkı ise “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” başlıklı Üçüncü Bölümde yer almaktadır. 1982 Anayasası sağlık hakkını çevrenin korunması ile birlikte 56. maddede düzenlemiştir : “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. / Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir”. 56. maddede sağlık tek başına bir hak olarak açıkça ifade edilmemişse de doktrinde ve Anayasa Mahkemesi kararlarında kabul edildiği gibi, madde metninde sağlık halinin ancak sağlıklı bir çevre içinde mümkün olabileceğinin ifade edildiği ve böylece sağlığın bir hak olarak tarif edildiği sonucuna ulaşılmaktadır⁶. 1961 Anayasasında aynı konuyu düzenleyen 49. maddenin başlığı “sağlık hakkı” iken 1982 Anayasasında 56. maddenin

⁵ Süzek, İş Güvenliği, 20, 21.

⁶ Okur, Sağlık Hakkı, 22; Süzek, İş Güvenliği, 21.

başlığında “sağlık hizmetleri” sözcüklerinin kullanılmış olması dikkat çekicidir. Bu farklılık, sağlığın bir hak olmaktan önce bir “hizmet sunumu” nesnesi olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Bu değişim sağlık alanındaki özelleştirmelerin habercisi olacaktır⁷.

Sağlık hakkına ilişkin Anayasa hükmü “kişinin hakkı - devletin ödevi” denkleminde uygun olarak devam etmekte ve sağlık hakkının hayata geçirilmesi için Devlete düşen görevlerin neler olduğu tarif edilmektedir : “Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. / Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir”.

Buna göre;

- 1- Devletin görevi kişilerin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmelerini sağlamaktır.
- 2- Bunun için devlet sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini düzenler.
- 3- Bunu yaparken insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak sağlık kuruluşları arasındaki işbirliğini sağlar.
- 4- Bu görevini yapmak için kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanır ve onları denetler.

⁷ Fişek/Özşuca/ Şuğle, 88.

56. maddedeki ayrıntılı düzenleme, sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği eklenerek bitirilmiştir.

56. maddede devletin görevleri sayılırken bir Anayasa kuralında bulunmaması gereken ayrıntılara yer verilmiş olması eleştirilmiştir⁸. 1961 Anayasası⁹ ile karşılaştırıldığında bu düzenlemenin sağlık alanındaki politika ve uygulama değişikliklerinin habercisi olduğu anlaşılmaktadır. “İnsan ve madde gücünde tasarruf”, “verimi artırmak”, “sağlık kuruluşları arasındaki işbirliğini sağlamak”, “sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanmak”, “denetlemek”, “genel sağlık sigortası kurulabilir” sözcükleri ile faaliyet sınırları çizilmekte ve sağlık alanında izlenecek politikaların yönü gösterilmektedir.

Sağlık hakkının hayata geçirilmesi konusunda devletin görevleri 1961 ve 1982 Anayasalarında birbirine paralel biçimde ifade edilmiştir. Bununla birlikte 1982 Anayasasının, bu ödevin ne şekilde yerine getirileceğine ilişkin ayrıntılı düzenlemesi ve “tıbbi bakım sağlama” ödevinin metne yazılmaması devletin sağlık hakkının hayata geçirilmesindeki görevinin ana hatlarını “planlama-düzenleme-denetleme” olarak belirlemektedir. Bu farklılık devletin “herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak” ödevini hukuksal olarak değiştirmese de, bu ödevin ne şekilde ve hangi yöntemlerle yerine getirileceği, sağlık hakkının fiili olarak ne

⁸ Okur, Sağlık Hakkı, 23.

⁹ 1961 Anayasasının “Sağlık Hakkı” başlıklı 49. maddesi : “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. / Devlet yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.”

şekilde ve hangi kapsamda hayata geçirileceğini de etkileyecektir.

56. maddede, devletin bu görevini yerine getirirken kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanacağı belirtilmiştir. Böylece devletin hizmet sunumundan tamamen çekilmesinin düşünülmediği –1982 Anayasasının hazırlandığı dönemde ve günümüzde devletin bu alandaki hizmet sunumundan tamamen çekilmesinin düşünülmesi gerçekçi olmayacaktır- ancak özel kesimin sağlık hizmetleri sunumunun kamu kurumları ile aynı düzeyde değerlendirildiği görülmektedir. 1982 Anayasasının 1961 Anayasasına göre farklılık içeren bu düzenlemesi, devletin asli görevinin sağlık hizmetleri sunumundan planlama-düzenleme-denetlemeye çekilmesi ve sağlık alanının belirleyenin “kamu hizmeti” anlayışından “rekabet ve piyasa koşullarına” evrilmesi ile süren dönüşümün başlangıcını oluşturur.

Sağlık hakkı sosyal güvenlik araçları ile güvence altına alınmaktadır. Anayasa’nın 60. maddesinde herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu vurgulanmış ve devletin bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri almak ve teşkilatı kurmak görevi bulunduğu belirtilmiştir.

Sosyal güvenliğin sağlanması ve sağlık hakkının hayata geçirilmesi konularında devletin ödevlerinin ve bireylerin talep haklarının içerik, kapsam ve sınırlarına ilişkin düşünceler genellikle, “asgari yaşam düzeyinin sağlanması” kriterine dayanmaktadır. “Asgari yaşam düzeyi”, kişilerin yaşamlarını sürdürebilmek için gerekli asgari koşullara sahip olmaları olarak açıklanmakta, bu koşulların insan

onuruna yaraşır düzeyde olması gerektiği de eklenmektedir. Böylece yaşam hakkının gerektirdiği asgari sosyal ve ekonomik koşulların sağlanması doğrultusunda bir sınırlama yapılmaktadır¹⁰.

Bu yöndeki değerlendirmelerde, öncelikle toplumun yoksul ve muhtaç kesimi için insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyinin sağlanması gerekliliği vurgulanmakta ve bunun sosyal güvenliğin öncelikli amacı olduğu ifade edilmektedir. Bu yaklaşım vatandaşın talep hakkını “asgari yaşam koşulları” düzeyine çekerek, devletin ödevlerini de sınırlamaktadır.

Sosyal güvenlik hakkının kapsamı belirlenirken Anayasanın 17. maddesinde yaşama hakkını tamamlayacak şekilde düzenlenen “maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı” ile birlikte değerlendirme yapılması daha doğru bir yaklaşımdır. Böylece sosyal güvenlik hakkının kişilerin maddi ve manevi varlıklarını geliştirmelerine imkan verecek şekilde hayata geçirilmesini sağlayanın devletin devi olduğu sonucuna ulaşılacaktır.

Sosyal ve ekonomik hakların devlete yüklediği ödevlerin sınırı –bu aynı zamanda kişilerin talep haklarının sınırını da belirlediği için- sosyal güvenlik hakkının kapsamının belirlenmesi bakımından önemli bir inceleme konusu olmuştur. Anayasa’nın 65. maddesi konunun tartışılmasının zeminini oluşturmuştur. Maddenin 2001 yılında yapılan değişiklikten önce “Sosyal ve ekonomik hakların sınırı” başlıklı ilk hali şu şekildeydi : “Devlet sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen

¹⁰ Okur, Sağlık Hakkı, 11-12; Akad, Sosyal Güvenlik Hakkı, 55.

görevlerini, ekonomik istikrarın korunmasını gözeterek, mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir.” 12. maddede “dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez” olduğu kabul edilmiş olan temel hakların “ekonomik istikrar” gerekçesiyle siyasi iktidarın öncelik sıralamasında geri sıralara alınabileceğinin öngörülmüş olması sebebiyle, aynı düzenlemeyi içeren 1962 Anayasasından itibaren, konu öğretide ve yargı kararlarında çokça tartışılmıştır.

“Mali kaynakların yeterliliği ölçüsü” bir yandan gerçekliği ifade etmektedir. Ancak diğer yandan mali kaynakların hangi alanlarda ve ne miktarda kullanılacağına siyasi iktidarın seçimi olması sebebiyle sosyal haklar alanındaki görevlerini ihmal etmek noktasında bir mazeret olarak ileri sürülmesi tehlikesi bulunmaktadır¹¹.

Sosyal güvenlik söz konusu olduğunda devletin kişilere en az asgari yaşam koşullarını sağlamasının zorunlu olduğu, bu sebeple yoksul ve muhtaç kişilerin sosyal güvenliklerinin asgari düzeyde sağlanması söz konusu olduğunda 65. maddede yer alan sınırlamanın ileri sürülemeyeceği düşüncesi genel kabul görmektedir¹². Bu düşünce, asgari yaşam ihtiyaçlarının karşılanmasının sağlanmamasının 17. maddede yer alan “yaşama ve maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı” ile bağdaşmayacağı fikriyle de desteklenmektedir¹³.

Sağlık hakkı ise diğer sosyal güvenlik haklarından farklı bir yerde değerlendirilmektedir. Yaşam hakkı ile doğrudan ilgisi sebebiyle, devlet bu konudaki

¹¹ Tanör/Yüzbaşıoğlu, 182-183; Tuncay, Sosyal Güvenlik Hukuku, 66.

¹² Akad, Sosyal Güvenlik Hakkı, 76.

¹³ Okur, Sağlık Hakkı, 24.

görevlerinden ekonomik istikrar veya finansman yetersizliği gibi gerekçelerle vazgeçemez veya bu konudaki ödevlerinin sınırlarını daraltamaz¹⁴. Anayasa Mahkemesi de bir kararında bu yöndeki görüşünü açıklamıştır : ‘60. Maddede belirtilen bu sosyal hak, yine Anayasa’nın 17. Maddesinde düzenlenen “... yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ... hakkı” ile çok sıkı bağlantı içindedir. Dolayısıyla devlet ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken uygulayacağı sınırlamalarda “yaşama hakkı”nı ortadan kaldıran düzenlemeler yapamayacaktır.’¹⁵ Aynı kararda kişilerin yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürme hakkından yararlanmalarını zayıflatıcı düzenlemelerin Anayasa’nın 56. maddesine aykırı olacağı da vurgulanmıştır.

3 Ekim 2001 tarihli 4709 sayılı Kanunun 22. maddesi¹⁶ ile yapılan değişiklikle Anayasa’nın 63. maddesi şu şekli almıştır : “Devlet sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, *bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek* mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir.” Bu değişiklikle “ekonomik istikrarın korunması”nın yerini “bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözetme” tercihi almıştır. “Mali kaynaklarının yeterliliği” ölçütü ise korunmuştur. Bu değişikliğin anlamı, temel hak ve özgürlüklerin hayata geçirilmesinde üzerine düşen görevleri yerine getirirken devletin “ekonomik istikrarın korunması” gerekçesini ileri süremeyeceğidir. Bu sonuç temel hak ve özgürlüklerin korunmasının sosyal hukuk devletinin temel taşlarından biri olduğu görüşüne de uygundur. Bu durumda devlet bu alandaki yükümlülüklerini yerine

¹⁴ Serin, 32-23.

¹⁵ 1990/27 E., 1991/2 K., 17 Ocak 1991, RG. 19 Ağustos 1991, 20965.

¹⁶ RG. 17 Ekim 2001, 24556 (1. Mükerrer), bu düzenleme ile madde başlığı “Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları” olarak değiştirilmiştir.

getirirken mali kaynaklarını, kendi görevinin temelini oluşturan hakların gerektirdiği öncelikleri gözeterek kullanmalıdır. “Ekonomik istikrar” gerekçe gösterilerek bu hakların yerine getirilmesi görevinden kaçınılması veya bu görevin sınırlandırılması Anayasa’nın 65. maddesine aykırı olacaktır. Ancak Anayasa Mahkemesi, devletin sosyal ve ekonomik alanlardaki görevlerinin yerine getirilmesi ile ilgili incelemelerinde mali kaynakların yeterliliği ölçüsünü bir kıstas olarak kabul ederken, “bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikler” bakımından bir değerlendirme yapmamaktadır. Yüksek Mahkemenin bu tutumu kanaatimizce, sağlık hakkı başta gelmek üzere sosyal güvenlik kapsamındaki hakların kullanımının sosyal devlet ilkesini zedeleyecek derecede daraltılmasına sebep olmaktadır.

Anayasa Mahkemesi’nin kararlarında sosyal güvenlik hakkının hayata geçirilmesi konusunda devletin, bu hakkın anayasal gereklerine uygun, geniş bir takdir yetkisinin bulunduğu kabul edilmiştir. Bununla birlikte Anayasa’nın 10. maddesine dayanılarak, devletin sosyal haklar alanında bir konuda düzenleme yapmaya karar vermesi durumunda, bu düzenlemeyi belli bir gruba hasredemeyeceği ve aynı durumda olanlara eşit muamele yapması gerektiği ilkesi benimsenmiştir¹⁷. Böylece sosyal güvenlik kurumlarından birine mensup kişiler yönünden veya benzer riskleri karşılayan sosyal güvenlik kolları yönünden sosyal güvenlik hakkının kapsamının daraltılmasına yönelik düzenlemelerin iptal edilmesinde eşitlik ilkesine dayanılmıştır¹⁸. Özellikle sağlık sigortası yardımları ile ilgili bir kararda, yaşama hakkı ile doğrudan ilgisi sebebiyle sağlık hakkına ilişkin konularda kişilerin birbirlerine bir üstünlük sağlamaması gerektiği, hukuksal yönden farklılıkların ancak

¹⁷ Tanör/Yüzbaşıoğlu, 183.

¹⁸ Anayasa Mahkemesi 1990/27 E., 1991/2 K., 17 Ocak 1991, RG. 19 Ağustos 1991, 20965; 1998/35 E., 1998/70 K. 17 Kasım 1998, RG. 15 Ocak 2003.

yaşama hakkı dışındaki diğer özellikler yönünden farklı bir uygulamayı haklı kılabilceği açıklanmıştır¹⁹. Ne var ki Yüksek Mahkeme daha sonraki kararlarında bu görüşünden ayrılarak farklı sosyal güvenlik kurumlarına tabi kişilerin hukuksal durumlarının farklı olduğu, hukuki statüleri farklı olanlara ayrı kuralların uygulanmasının Anayasa'nın eşitlik ilkesine aykırı olmadığı sonucuna varmıştır.²⁰ Yüksek Mahkeme, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunuyla ilgili kararında²¹ kamu idarelerinde çalışan memurlar ve diğer kamu görevlilerinin tabi oldukları statü hukuku gereğince durumlarının diğer sigortalılardan ayrı bir düzenlemeye konu edilmesi gerektiğini açıklamıştır. Özellikle Anayasa'nın 10. maddesine ilişkin değerlendirmeler ve sonuç yönünden çokça tartışılan bu karar, aşağıda Üçüncü Bölüm'de "Sağlık Sigortası Yardımlarından Yararlananlar" başlığı altında ayrıntılı olarak incelenmiştir.

IV. ULUSLARARASI HUKUK BELGELERİNDE SAĞLIK HAKKI

İkinci Dünya Savaşını izleyen yıllarda sosyal güvenliğe ilişkin hükümlere uluslararası sözleşmelerde yer vermeye başlanmıştır. Bu gelişmeye, batı ülkelerinin ekonomilerinin dünya savaşının yıkıntıları içinden canlanma gereklilikleri ve her türlü güvenceden yoksun kalan vatandaşların desteklenmesi ihtiyacı sebep olmuştur. Bir diğer nedense, sosyal güvenlik konusundaki yükümlülüklerin eşitlenmesi yoluyla ülkelerin uluslararası piyasalarda rekabette eşit hale gelme arayışlarıdır²². Sosyal güvenlik alanında uluslararası esaslar getirmeyi amaçlayan ilk metinler Uluslararası

¹⁹ Anayasa Mahkemesi, 1990/27 E., 1991/2 K., 17.01.1991, RG. 19.08.1991, 20965.

²⁰ Anayasa Mahkemesi, 1996/17 E., 1996/38 K., 16.10.1996.

²¹ Anayasa Mahkemesi, 2006/111 E., 2006/112 K., 15.12.2006.

²² Sur, 1, 83; Güzel/Okur, 37.

Çalışma Örgütü (ILO), Birleşmiş Milletler ve Avrupa Konseyi bünyesinde kabul edilmişlerdir. Sağlık hakkı bu metinlerde düzenlenen temel haklar arasında yer almıştır.

1. Filedelfiya Bildirgesi

Uluslararası Çalışma Konferansı'nın 1944 yılında Filedelfiya'da yapılan toplantısında, en az geçim olanaklarının ve sağlık yardımlarının güvence altına alınması amacıyla bir sosyal güvenlik sisteminin hayata geçirilmesini tüm hükümetlere öneren bir karar alınmıştır²³. Filedelfiya Bildirgesi olarak adlandırılan bu karar daha sonra ILO Anayasası'na dahil edilmiştir.

2. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 10 Aralık 1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde sosyal güvenlik hakkına da yer verilmiştir²⁴.

Bildirgenin 22. maddesinde herkesin toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Maddenin devamında, her devletin örgütlenmesi ve kaynaklarına göre, herkesin onur ve kişiliğinin serbestçe gelişimi için gerekli olan ekonomik, sosyal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahip olduğu açıklanmış, bu hakkın yerine getirilmesi için ulusal çaba ve uluslararası işbirliğinin gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Bu maddede, sosyal güvenlik yalnızca

²³ Akad, Sosyal Güvenlik Hakkı, 25.

²⁴ Akad, Sosyal Güvenlik Hakkı, 25-27, Güzel/Okur, 38.

ekonomik bir mesele olarak tarif edilmemiş, insan onurunun ve kişiliğinin gelişiminin sağlanması konusunda işlevi ve gerekliliği olduğuna da dikkat çekilmiştir.

Bildirgenin 25. maddesinde sosyal güvenlik hakkının kapsamı belirlenmiştir. Buna göre herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkesin hastalık durumunda güvenlik hakkı bulunduğu ve anne ve çocukların özel bakım ve yardıma hakları olduğu aynı maddede tespit edilmiştir.

3. Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin 102 Sayılı Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmesi

Filedelfiya Bildirgesi'nde yer alan öneriler 102 sayılı ILO Sözleşmesi ile hayata geçirilmiştir. Bu sözleşme Birleşmiş Milletlere üye devletlerde sosyal güvenlik uygulamalarının asgari koşullarını belirlemek amacıyla temel bir sosyal politika belgesi olarak kabul edilmiştir. Sözleşmede sosyal güvenliğin araçları sosyal sigortalar ve sosyal yardımlar olarak tespit edilmiştir²⁵.

Sözleşme, sosyal güvenlik kapsamındaki riskleri dokuz başlık altında toplamıştır. Bunlar hastalık halinde sağlık yardımı yapılması, hastalık halinde gelir kaybını tazmin edecek ödenekler, işsizlik, yaşlılık, iş kazası ve meslek hastalığı, analık, sakatlık, ölüm ve aile yükleridir (çocukların geçiminin sağlanması). Sözleşme

²⁵ Tunçomağ, 35, 36; Güzel/Okur, 39, 40.

ile asgari standartlar belirlenirken üye devletlere seçme olanağı veren esnek bir sistem oluşturulmuştur. Sözleşmeyi onaylamak isteyen bir ülkenin sayılan riskler içinden en az üçünü kabul etmesi yeterlidir. Ancak bu üç risk grubundan birinin işsizlik, iş kazası ve meslek hastalığı, sakatlık veya ölüm sigortalarından biri olması zorunludur.

Sözleşme bu risk gruplarında sosyal güvenlik kapsamına alınması gereken nüfusu belirlemeye yönelik hükümler de içermektedir. Ancak bu belirlemede üye devletlere büyük bir serbestlik tanınmıştır. Sosyal güvenlik uygulamalarının bir üye devlette işçilerin en az % 50'sini veya aktif nüfusun % 20'sini kapsamaması yeterlidir.

Sözleşme korumanın kapsamı konusunda da asgari bir belirleme yapmıştır. Buna göre eğer koruma toplumun çalışan kesimine ilişkin ise dönemsel yardımlar (ödenekler) ilgilinin önceki kazancı ile orantılı veya bir tip ücrete göre hesaplanmış olabilecektir. Eğer yabancılar söz konusuysa onlara en az sosyal güvenliklerini sağlayacak yardım yapılmalıdır.

Sözleşmede yardımların finansmanı için, dar gelirli kimseleri ağır bir yük altına koymamak kaydıyla prime dayalı veya vergilere dayalı veya her iki yöntemin karmasından oluşan kolektif bir sistemin benimsenebileceği kabul edilmiştir. Bununla birlikte, sosyal güvenlik kurumlarının yapıları ile mali örgütleri konusunda bir sınırlama getirilmemiştir.

Sözleşme işçilerden prim alınması durumunda bunun, işçi ve hizmetlilerle

bunların eşleri ve çocuklarına yapılacak yardımlara tahsis olunacak kaynakların yarısından fazla bir miktara tekabül etmemesi gerektiğini de düzenlemiştir. Bu düzenleme prime dayalı sosyal güvenlik sistemlerinin işçilerin ücretlerinden yapılacak kesintiler dışındaki kaynaklara da dayanması gerektiğini ifade etmektedir.

Sözleşmede sağlık yardımları koruyucu ve tedavi edici yardımlar olarak tarif edildikten sonra, her türlü hastalık ile gebelik, doğum ve bunlardan kaynaklanan diğer durumlarda uygulanacağı belirtilmiştir. Sağlık yardımlarının amacı kişinin sağlığının korunması, çalışma gücünün geri kazanılması ve şahsi ihtiyaçlarını karşılayabilme kabiliyetinin artırılmasıdır.

En az sağlık yardımları, hastalık halinde pratisyen hekimler tarafından yapılacak muayene ve tedaviler, uzman hekimler tarafından hastanelerde yatarak veya ayakta yapılacak muayene ve tedavilerle hastane dışında sağlanabilecek tedaviler, hekim reçetesiyle gerekli görülen ilaçların temini, gerekli hallerde hastaneye yatırmadır. Gebelik, doğum ve bunlardan kaynaklanan hastalık ve arızalarda sağlanacak asgari yardımlar ise doğumdan önce doğum sırasında ve doğum sonrasında yapılacak muayene ve tedaviler ile gerekli hallerde hastaneye yatırma olarak sayılmıştır. Bu yardımların toplumun tüm kesimlerine yönelik olması koşulu aranmamış, yardımların yöneleceği kişiler asgari bir staj süresini tamamlamış olan tüm sigortalılar ve bunların hak sahibi kimseleri olarak tespit edilmiştir.

Sağlık yardımlarından faydalanan kişilerin veya bunların aile reislerinin, kendilerine ağır bir yük teşkil etmeyecek şekilde, sağlık yardımı masraflarına iştirak

ettirilebilecekleri kabul edilmiştir.

Sağlık yardımlarının hastalığın devamı süresince sağlanacağı esas olmakla birlikte, yardım süresinin 26 hafta ile kısıtlanabileceği, ayrıca Sözleşme'nin sağlık yardımları ile ilgili bölümüne çekince konulmuş olması durumunda kısıtlamanın 13 hafta olarak belirlenebileceği kabul edilmiştir. Hastalık ödeneği verilmesine devam edildiği süre boyunca ve uzun tedaviyi gerektirdiği milli mevzuatla kabul edilmiş olan hastalıklarda bu sürelerin uzatılması için düzenlemeler yapılacaktır.

Hastalıktan kaynaklanan ve milli mevzuatta belirtildiği şekilde kazancın geçici olarak durmasını gerektiren iş göremezlik hallerinde hastalık ödeneği yardımı yapılacaktır. Ancak hastalık halinin ilk üç gününde ödenek verilmeyebilecektir. Analık durumunda verilecek olan ödenek ise ayrı bir bölümde düzenlenmiştir.

Onaylanması 29 Temmuz 1971 tarihli ve 1451 sayılı Kanun ile uygun bulunan Sözleşme Bakanlar Kurulu'nun 1 Nisan 1974 tarihli, 7/7964 sayılı kararı ile kabul edilerek Türkiye'de yürürlüğe girmiştir. Türkiye'nin Sözleşmenin esnek sisteminden yararlanarak kabul ettiği hükümler hastalık ödenekleri, yaşlılık yardımları, iş kazaları ve meslek hastalıkları yardımları, sakatlık yardımları ve ölüm yardımlarına ilişkindir. Hastalık ve analık yardımlarına ilişkin hükümler ise kısmen kabul edilmiştir. Türkiye'nin benimsediği istisna hükmüne göre bu iki yardım, en az 20 kişi çalıştıran sanayi işyerlerindeki işçi ve hizmetlilerin yüzde ellisinden az olmamak üzere, mevzuatla tayin olunan işçi ve hizmetliler ile bunların eş ve çocuklarını kapsayacak şekilde hayata geçirilecektir. Sözleşmenin işsizlik yardımları

ile aile yardımlarına ilişkin bölümleri Türkiye tarafından kabul edilmemiştir.

4. Avrupa Sosyal Şartı

Avrupa Konseyi üyesi ülkeler tarafından 18 Kasım 1961 tarihinde imzalanan Avrupa Sosyal Şartı²⁶, 1 Temmuz 1999 tarihinde yürürlüğe giren gözden geçirilmiş metne göre sosyal hakların 31 maddede gruplandırıldığı bir uluslararası belgedir²⁷.

Sözleşme, sosyal güvenlik hakkının hayata geçirilmesi bakımından üye ülkeleri, 102 sayılı ILO Sözleşmesinin öngördüğünden daha düşük düzeyde olmamak kaydıyla bir sosyal güvenlik sistemi kurmak, bu sistemi korumak ve giderek daha yüksek bir düzeye çıkarmaya çalışmakla yükümlü tutmuştur. Böylece Avrupa Konsey'i üyesi ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin 102 sayılı Sözleşme ile belirlenenden daha ileri düzeye taşınmasının amaçlandığı anlaşılmaktadır.

Sözleşme sağlığın korunmasını bir hak olarak belirlemiş ve sağlık hakkından ayrı bir başlık altında düzenleyerek önleyici sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamıştır. Üye devletler bu kapsamda sağlığın korunması için gereken önlemleri almaktan başka sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak, sağlığı geliştirmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluğu artırmak üzere eğitim ve danışma kolaylıkları sağlamak ve salgın hastalıklarla yerleşik mevzii (lokal) hastalıkları ve başka hastalıkları olabildiğince önlemek üzere uygun önlemler alma yükümlülüğünü kabul etmişlerdir. Bu düzenlemeden sağlığın korunması

²⁶ Sur, 69 vd.

²⁷ Güzel/Okur, 40-42.

hakkının bir koşula bağlı olmaksızın tüm vatandaşlar için söz konusu olduğu sonucu çıkmaktadır.

Sağlık ve sosyal yardım hakkının kapsamı ise “yeterli olanağı bulunmayan ve kendi çabasıyla veya başka kaynaklardan, özellikle bir sosyal güvenlik sisteminden yararlanarak böyle bir olanak sağlayamayan herkese” yeterli yardımın sağlanması ve hastalık halinde gerekli bakımın sunulması olarak belirlenmiştir. Ayrıca *herkesin* kişisel veya ailevi mahrumiyet halini önlemek, gidermek veya hafifletmek için gerekebilecek tavsiyelerle kişisel yardımları uygun kamusal veya özel hizmetler eliyle alabilmesinin sağlanması da sosyal yardım hakkı içinde sayılmıştır.

Türkiye, Avrupa Sosyal Şartı’nı 1964 yılında imzalamıştır. 16.06.1989 tarihli ve 3581 sayılı Yasa ile onaylanması uygun bulunan Sözleşme 07.08.1989 tarihli ve 89/14434 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile onaylanmıştır. Türkiye Sözleşme’yi bazı maddelerine çekince koyarak kabul etmiş olmakla birlikte²⁸ sağlığın korunması, sosyal güvenlik ve sağlık ve sosyal yardım hakkına ilişkin hükümleri aynen benimsenmiştir.

Avrupa Sosyal Şartı’nın yerini almak üzere, Avrupa Konseyi tarafından 1996 tarihinde kabul edilen Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı Türkiye tarafından 06.10.2004 tarihinde imzalanmış ve onay sürecinin sonunda Resmi Gazetede

²⁸ Çekince konulan maddeler adil çalışma koşulları hakkı, iş güvenliği ve sağlığı hakkı, sendika hakkı, toplu pazarlık hakkı, çalışan kadınların korunma hakkı, bedensel ya da zihinsel özürliülerin mesleki eğitimi, mesleğe ve topluma yeniden intibakı haklarına ilişkindir.

yayınlandığı 09.04.2007 tarihinde yürürlüğe girmiştir²⁹. Gözden Geçirilmiş Şart'ın giriş bölümünde, kişisel, siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel hakların bir bütün olarak insan haklarını oluşturduğuna vurgu yapılmıştır. Böylece sosyal ve ekonomik haklar da insan hakları içinde tarif edilmiştir. Avrupa Sosyal Şartı'nda değişiklik yapılmasının amacı “Şart metninin kabul edildiği tarihten bu yana ortaya çıkan temel sosyal değişimleri dikkate almak için Şartın içeriğinin güncelleştirilmesi ve uyarlanması” olarak açıklanmıştır. Değişiklik metni ile 12 grupta tarif edilen yeni hak kategorileri Şart'a dahil edilmiştir. Bu değişiklik içinde sosyal güvenlik hakkı ile doğrudan ilgili olan üç madde yer almaktadır. Bunlar çocukların ve gençlerin uygun sosyal, hukuksal ve ekonomik korunma hakkı, yaşlı insanların sosyal korunma hakkı ve herkesin yoksulluğa ve toplumsal dışlanmaya karşı korunma hakkıdır.

²⁹ Şartın bir beyan ile onaylanmasının uygun bulunmasına ilişkin 27.09.2006 tarihli 5547 sayılı Kanun'un T.B.M.M.ince kabul edilmesinden sonra Şartın onaylanması ile ilgili Bakanlar Kurulu Kararı 9 Nisan 2007 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASI

I. SOSYAL GÜVENLİK UYGULAMASINDA SAĞLIK SİSTEMLERİ

Sosyal güvenlik kapsamında sağlık hizmetleri değişik ülkelerde farklı sistemler uygulanarak hayata geçirilmektedir. Bu sistemler özellikle sağlık hizmetlerinin yönetimi ve finansmanı konularında ayrışmaktadırlar. Aynı sistemi benimsemiş ülkeler arasında da uygulamada farklılıklar söz konusu olmaktadır. Bismark ve Beveridge tarafından geliştirilmiş olan sistemler bugünkü sağlık sistemlerinin çıkış noktasını oluşturmuştur.

1. Ulusal Sağlık Örgütü Sistemi

Ulusal sağlık örgütü sistemi, sağlık hizmetleri sunumunun merkezi hükümet tarafından planlanarak yerine getirildiği bir örgütsel yapılanmaya dayanır. Sistem, Danimarka, İsveç, Avustralya, İzlanda, İtalya ve Küba'da uygulanmaktadır. Ülkede yaşayan herkesi kapsamına alan sistem buna uygun olarak vergilerle genel bütçeden

finanse edilir¹. Muayene ve tedaviler yararlananlar için ücretsizdir, masrafları devlet tarafından karşılanır. Ancak bazı ülkelerde ilaç bedellerine katkı payı alınmaktadır².

Merkezi bir örgütlenmeye dayanması ve nüfusun tamamını kapsaması sebebiyle sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektör sağlık kuruluşlarının payı çok azdır. Merkezi planlama ve örgütlenme aynı zamanda sağlık hizmetlerinin daha etkin ve ucuz olarak sağlanmasını da mümkün kılmaktadır.

Ulusal sağlık örgütü sistemi sağlık hizmetlerini karşılar, ancak hastalık halinde çalışamama sebebiyle oluşan gelir kayıplarının giderilmesine yönelik işgöremezlik ödenekleri, işçi ve işverenin maddi katkısına (prim) dayalı ulusal sağlık sigortası kapsamındadır³.

2. Sosyal Sigorta Sistemi

Sosyal güvenlik uygulaması olarak sağlık yardımlarının ilk örgütlendiği dönemlerde olduğu gibi temel olarak gelir üzerinden alınan primlerle finanse edilen sandıklar veya kurumlar tarafından sağlık hizmetlerinin sunulduğu sistemdir. Öncelikle bağımlı çalışanlar için uygulanmış, zamanla bağımsız çalışanlar ve diğer kişiler de değişik uygulamalarla bu sisteme dahil edilmişlerdir. Sosyal sigorta uygulamasında zorunlu sigortalılık esastır⁴. Devletin sağlık sigortası yardımlarına

¹ Fişek/Özşuca/Şuğle, 4.

² Okur, Sağlık Hakkı, 4-5; Serin, 7-8; Gordon, 203.

³ Gordon, 204.

⁴ Fişek/Özşuca/Şuğle, 4.

finansal katkısı ya hiç yoktur ya da çoğu örnekte görüldüğü gibi tamamlayıcı niteliktedir⁵.

Prim ödeme edimi karşılığında sosyal risklere karşı korunma temeline dayalı olan sosyal sigorta sisteminin özel sigortacılık uygulamalarından farkı ödenen primlerin miktarına bakılmaksızın herkesin aynı tür ve nitelikteki yardımlardan aynı koşullar altında yararlanabilmeleridir. Primler ile sağlanan yardımların nitelik ve niceliği arasında doğrudan bir karşılıklılık esası bulunmamaktadır.

Sosyal sigorta sistemi, uygulanan ülkede birden fazla sayıda sandık veya kuruma bağlı olarak hayata geçirilebilmektedir. Bunlar meslek esasına göre veya belirli bir bölgede kurulmuş olan sandıklar olabilir. Sağlık hizmeti sağlık sigortası primlerini de toplayan bu sandık veya kurumlar aracılığıyla temin edilir.

3. Karma Sistemler

Devlet tarafından yönetilen sağlık sigortası ile birlikte özel sektör şirketlerinin de dahil olduğu sistemler de uygulanmaktadır⁶. Bazı uygulamalarda özel şirketlerin payı daha fazladır. Özel şirketler primleri toplar ve anlaşmalı oldukları sağlık kuruluşları aracılığıyla sağlık hizmetlerini temin ederler.

⁵ Okur, Sağlık Hakkı, 5.

⁶ Fişek/Özşuca/Şuğle, 4

Kişiler diledikleri özel şirketi seçerek primlerini buraya öderler. Devletin de kişiler için ek prim ödeyerek finansmana katılımı söz konusu olabilir. Ancak kamusal katkılar ve organizasyon zayıftır⁷.

Amerika, Avustralya, Japonya ve İsviçre’de uygulanan bu sistem⁸ özel sigortacılık esaslarına daha yakın bir uygulamayı içerir. Bu sebeple sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamı, nitelik ve niceliği ödenen primlere ve sigorta şirketine göre farklılıklar gösterir. Gelir düzeyi yetersiz olanlar tam bir korumadan yararlanamazlar. Bu sistem, kişiler arasında eşitsizlikler doğurması, toplumsal ihtiyaçların değil şirketlerin yapısının ve sigortalının kişisel imkan ve tercihlerinin belirleyici olması sebebiyle “sosyal” sigortacılık anlayışından uzaklaşmaktadır.

II. SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ

Sosyal güvenlik, ilk çağlardan beri insan için bir ihtiyaç olmuştur. Toplumsal yaşamın değişik ekonomik ve sosyal koşullarına göre bu ihtiyaç giderilmeye çalışılmıştır. Bugünkü sosyal güvenlik sistemlerinin ve bunların içinde sağlık sigortasının gelişiminin koşulları 18. yüzyılın ortalarından itibaren kapitalist üretim biçimleri ve ilişkilerinin gelişmesiyle Avrupa’da yaşanan büyük ekonomik ve sosyal değişimlerle biçimlenmiştir. Düşük gelirle çok ağır koşullarda ve uzun çalışma saatlerinde çalışan, içlerinde kadın ve çocukların da bulunduğu ve sayıları milyonları bulan işçiler çalışmadıkları zamanlar için bir güvence olmak üzere fabrikalarda sandıklar kurmuşlardır. Öncelikle hastalık ve iş kazası nedeniyle yaralanma ve

⁷ Serin, 9.

⁸ Fişek/Özsuca/Şuğle,4.; Gordon, 204.

hastalanma hallerinde işçilere kısıtlı da olsa bir güvence sağlayan bu sandıklar, bugünkü sosyal sigorta uygulamalarının ilk biçimini oluşturmuştur⁹.

Ağır ekonomik ve sosyal koşullar, daha iyi çalışma koşulları ve ücret talebini içeren işçi hareketlerinin gelişmesine neden olmuştur. Bu hareketlerin yaygınlaşması ve aynı zamanda gelişen sosyalist düşüncelerin etkisiyle işçilerin korunmasına ilişkin hukuki düzenlemeler gündeme gelmiştir. Bu gelişme sosyal güvenlik ve sağlık sigortası uygulamalarının başlangıcını oluşturmuştur. Sosyal güvenlikle ilgili ilk sistemli uygulamalar Almanya’da başlatılmış ve sonra diğer ülkelere yayılmıştır.

Prusya’da 1854 yılında madenci yardımlaşma sandıklarının kurulmasına ilişkin olarak çıkarılan yasa eyalet düzeyinde kamu hukuku kurumu niteliğindeki ilk işçi sigortaları kurulmuştur¹⁰. Bu yasa ile madenciler için yardımlaşma sandıklarının kurulması zorunlu kılınmış, yardımlaşma sandıkları tekdüzen örgütlenmiş, sandığa üye olma zorunluluğu getirilmiş ve hastalık, malullük ve ölüm hallerinde sağlanacak asgari yararlar belirlenmiştir. Bu sistem zamanla diğer Alman eyaletlerinde de benimsenmiştir¹¹.

Bismarck döneminde, bireysel sigortalardan ve yardım sandıklarından sosyal sigortalara doğru ilk adımlar atılmıştır. Bismarck, 19. yüzyıl Almanyasındaki güçlü sosyalist akımlara karşı bir yandan baskı politikaları uygularken, diğer yandan sosyal politika alanında reform hareketlerine girilerek sosyalist düşünceye yönelik ilgiyi azaltmayı ve devlete sosyal bir nitelik kazandırarak, son derece zor koşullarda

⁹ Dilik, Tarihsel Gelişim, 28, 29; Fişek/Özşuca/Şuğle, 1.

¹⁰ Dilik, Tarihsel Gelişim, 31.

¹¹ Dilik, Tarihsel Gelişim, 31, 32.

yaşayan işçileri sistemle bütünleştirmeyi amaçlamıştır¹². Hastalık Sigortası Yasası 31 Mayıs 1883'te kabul edilmiştir. Bu Yasa ile getirilen sistem özel sigorta tekniğinin uyarlanmasıyla oluşturulmuştu. Ancak yasanın kapsamına giren tüm işçilerin zorunlu olarak sosyal sigorta sistemine girmeleri (zorunluluk ilkesi) gibi yeni ilkeler de getirilmiştir. Primlerin işçinin ücretinin belirli bir oranı tutarında olması kabul edilmiş ve kısmen işveren kısmen işçi tarafından ödenmesi benimsenmişti. Hastalık sigortası kapsamında işçiye sağlanan yardımlar, işçinin hastalanması halinde ücretsiz tıbbi yardım ve kendisine 13 hafta boyunca yarım ücret tutarında geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi idi.¹³

Almanya'da sosyal sigortalardan yararlananlar başlangıçta ücreti belli bir miktarın altında olan işçiler iken sonraları sigortalardan yararlananların kapsamı genişletilmiştir¹⁴.

Diğer Avrupa ülkeleri de Almanya'daki gelişmeleri izleyerek hastalık sigortası ve diğer sigorta kollarında sistemli sosyal güvenlik uygulamalarını hayata geçirmişlerdir¹⁵. İngiltere'de 1911 yılında kabul edilen Ulusal Sigorta Yasası ile hastalık, malullük ve işsizlik sigortası kurulmuştur¹⁶.

İngiltere'de Sir William Beveridge başkanlığında bir uzmanlar komisyonu tarafından hazırlanarak 1942 yılında yayınlanan Beveridge Raporu sosyal güvenlik

¹² Dilik, Tarihsel Gelişim, 33; Güzel/Okur, 18; Gordon, 25, 26.

¹³ Güzel/Okur, 18-20.

¹⁴ Tunçomağ, 20, 21; Fişek/Özşuca/Şuğle, 3.

¹⁵ Gordon, 27.

¹⁶ Dilik, Tarihsel Gelişim, 34.

hizmetlerinin örgütlenmesine yeni bir yaklaşım getirmiştir¹⁷. Raporda dağınık halde bulunan sosyal sigorta kurumlarının birleştirilerek sosyal sigortalar ve sosyal yardımların sosyal güvenlik bakanlığı tarafından yönetilmesi, sistemin kapsam bakımından iki yönlü genişletilerek ücretlilere ek olarak diğer kişilerin de zorunlu sigortalılık esasına göre kapsama alınması ve tüm sigorta yardımlarının sisteme dahil edilmesi önerilmiştir. Sistemin finansmanı hastalık ve analık halleri dışındaki diğer sosyal sigorta yardımları bakımından katılmalı (prime dayalı) esasa dayanıyordu. Tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanmasını savunan rapor sağlık hizmetlerinin genel vergilerden finanse edildiği Ulusal Sağlık Sisteminin (National Health Servisi) kurulmasına ön ayak olmuştur¹⁸.

İzleyen yıllarda diğer ülkelerde sosyal güvenlik kapsamında sağlık sigortalarının kurulmasında her iki modelin (Bismark ve Beveridge) etkileri olmuştur.

İkinci Dünya Savaşından sonra sosyal güvenlik sistemleri kişi ve kapsamına aldığı riskler bakımından genişlerken sağlık sigortası da gelişmiştir¹⁹. Ancak büyüyen sosyal güvenlik sistemleri 1970'li yıllardan başlayarak yeniden düzenlemelerin konusu olmuşlardır. Gelişen neo-liberal politikalar devletin kamusal görevlerinin daraltılmasına yönelik değişimi beraberinde getirmiştir. Kamu hizmetleri sunumunun piyasa koşullarına uyarlanmaya başlandığı bu süreçte, sosyal güvenlik kurumları ve bu kurumlar tarafından yerine getirilen hizmetler tartışmaya açılmıştır. Bu tartışmalarda kimi çevrelerce sosyal güvenlik kurumlarının büyüyen

¹⁷ Tuncay/Ekmekçi, 26-27; Gordon, 3.

¹⁸ Gordon, 4.

¹⁹ Fişek/Özşuca/Şuğle, 3; Gordon, 1-6.

nüfusun artan ihtiyaçlarını karşılayamadığı, tıp alanındaki teknolojik gelişmelerin sağlık hizmeti sunumunda maliyetleri artışı ve insan ömrünün uzamasının sağlık sigortalarının giderlerinin büyümesine sebep olduğu gerekçeleriyle köklü değişiklikler yapılmadıkça sosyal güvenlik sistemlerinin ve sağlık sigortalarının sürdürülebilir olamayacağı ileri sürülmüştür. Bu tartışmaların arka planında özellikle sağlık hizmetleri sunumunun karlı bir yatırım alanı olarak değerlendirilmesi, sosyal sigorta primlerinin oluşturduğu devasa fonların özel sigorta sektörü açısından cazip bir yatırım alanı oluşturması ve sosyal güvenlik fonlarının hizmet alımı yoluyla özel sektöre aktarılmasının piyasa aktörlerine sağlayacağı avantajlar yer almaktadır. Nitekim IMF ve Dünya Bankası gibi uluslararası finans kuruluşları özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sosyal güvenliğin örgütlenmesinde, yaşlılık sigortaları ve sağlık sigortalarında bu beklentileri karşılamaya yönelik yapısal değişimlerin hayata geçirilmesinde rol oynamaktadırlar²⁰.

Sosyal güvenlik sistemlerinde belirgin olarak İngiltere’de Thatcher döneminde başlayan değişiklikler sosyal sigorta yardımlarına hak kazanma koşullarının ağırlaştırılması ve yardımların kapsam ve miktarlarının daraltılması yönünde gerçekleşmiştir. Sosyal güvenlik uygulamalarında özel sektörden hizmet satın alınmasının ve özel sektörün sisteme katılımının artması da bu yeni dönemin belirgin özelliklerinden biri olmuştur. Ulusal Sağlık Sistemine kamusal katkıların azalması tedavi için bekleme sürelerinin uzamasına, hastanelerin bakımsız kalmasına yol açmış ve fiili olarak kişilerin özel sağlık sigortalarına yönelimi sonucunu doğurmuştur. Nüfusun büyük bölümü yalnızca Ulusal Sağlık Sistemi bünyesinde

²⁰ Güzel, Öngörülen Reform, 67-68, Bağımsız Sosyal Bilimciler, 40, Kwon, 285.

sağlık hizmeti almakla birlikte işletmelerin desteklediği özel sağlık sigortalarına kayıtlı sigortalıların sayısı artmıştır. Ancak uzun süreli hastalıkların poliçe kapsamına dahil edilmemesi, bazı hastalıkların tedavisi için ek prim alınması gibi uygulamalar ve maddi külfeti sebebiyle nüfusun küçük bir bölümünün özel sigortalı olması özel sağlık sigortalarının sosyal güvenliğin sağlanmasında ideal bir araç olamayacağını İngiltere uygulamasında ortaya koymuştur²¹.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde halen sürmekte olan bu değişim sürecinde sağlık sigortası uygulamasında sağlık yardımlarından yararlanılması için katılım payı adı altında cepten ödemeler artırılmakta, bazı yardımlar kapsam dışına çıkarılırken bazı yardımların miktarlarındaki sınırlamalar genişletilmektedir. Sağlık sigortası primlerinin toplanması ve işletilmesi ile sağlık hizmetleri sunumunda özel sektör şirketlerinin ve sağlık işletmelerinin payının artmasına paralel olarak sağlık hizmetleri yönetiminde değişiklikler de söz konusu olmaktadır.

III. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİGORTASININ YÖNETİMİ

Türkiye’de sağlık sigortası yardımları uzun yıllar üç sosyal güvenlik kurumu, SSK, T.C. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur tarafından, çalışanlar ile bunların aile bireylerine yönelik olarak sağlanmıştır. Sosyal yardımlar ve sosyal hizmetler kapsamında da sağlık yardımları yapılmakla birlikte bunlar düzenli, sistemli ve yaygın olmamıştır. Her bir sosyal güvenlik kurumunun kendi kanunlara göre yerine getirdiği sağlık yardımlarının ve bunlardan yararlanma koşullarının farklılık

²¹ Okur, Sağlık Hakkı, 160-162.

göstermesi ve bu farklılığın sigortalılar arasında eşitsiz bir durumu ortaya çıkarması eleştirilere konu olmuştur. Sağlık hizmetlerine ulaşmadaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, daha etkin ve verimli bir sağlık hizmeti sunumu için farklı sosyal güvenlik kurumları arasında koordinasyonun gerekliliği ve giderek sosyal güvenliğin tüm sigortalıları kapsamına alan tek bir kurum tarafından sağlanması konuları tartışılmıştır. Bu tartışmalar sosyal güvenlik uygulamalarında ve özellikle sağlık hizmetleri sunumunda özel sektörün payının artırılmasına yönelik eğilimlerle gelişmiştir.

Sosyal güvenlik kurumları ile ilgili önemli tartışma konularından biri bu kurumların finansal yapıları olmuştur. 1980’li yıllardan itibaren uygulanan hükümet politikaları, özellikle Sosyal Sigortalar Kurumunun gelirlerinin kötü değerlendirilmesi, bu gelirlerin sosyal sigorta kolları dışında devletin diğer sosyal yükümlülüklerinin yerine getirilmesi amacıyla da kullanılması, Kurumun giderlerinin artmasına sebep olan “süper emeklilik” v.b. uygulamalar, prim tahsilatında yaşanan sorunlar SSK’nın gelirlerinin giderlerini karşılayamaması sonucunu doğurmuştur. Bu sonuçta kayıt dışı istihdamın etkisini de vurgulamak gerekmektedir. Yalnızca sosyal sigorta primleriyle finanse edilen SSK uygulamasında, nüfus artarken kayıt dışı istihdamın büyümesi sebebiyle aktif sigortalıların pasif sigortalılara oranı gittikçe azalmıştır. Kayıt dışı istihdam yoluyla işverenlerin ödemekten imtina ettikleri sigorta primleri sebebiyle SSK’nın büyük gelir kaybı söz konusu olmuştur. Kayıt dışı çalıştırıldığı için sosyal sigorta yardımlarından yararlanamayan kişilerin önemli sayıdaki kısmı sigortalı olanların aile bireyleri sıfatıyla bağımlı olarak başta hastalık sigortası olmak üzere sosyal güvenlik kurumlarının sigorta yardımlarından

yararlanmışlardır. Kayıt dışı istihdamın toplam istihdam içindeki payının 2006 yılında yüzde elli oranına yaklaşmış olması sorunun büyüklüğünü ortaya koymaktadır.

Diğer yandan sosyal güvenlik kurumlarına devlet katkısının amaçlanmamış olması ve özellikle sağlık hizmetlerinin tamamen sosyal güvenlik kurumları üzerinde bırakılması da sistemin temel sorunlarından birini oluşturmuştur. Pek çok ülkede sosyal güvenliğin ve özellikle sağlık sigortalarının finansmanına devlet de katılmaktayken Türkiye’de sosyal güvenlik kurumları uzun yıllar devletin hiçbir katkısı olmadan sosyal sigorta hizmetlerini yerine getirmişlerdir. Ancak 1980’li yılların sonlarından itibaren ve bütçe açıklarının kapatılması amacıyla genel bütçeden sosyal güvenlik kurumlarına aktarım yapılmıştır²². Oysa toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren ve yerine getirilmesi devletin anayasal ödevi olan sosyal güvenlik ve özellikle sağlık sigortası hizmetlerinin finansmanına devletin katılımı sosyal devlet ilkesinin de gereği olarak görülmelidir. 01.06.2008 tarihinde yürürlüğe girecek olan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu devletin primlere katılımını düzenlemekteyse de, Kanunda bu uygulamanın Sosyal Güvenlik Kurumunun açıklarının kapatılması amacına yönelik ve bununla sınırlı bir uygulama olacağına da yer verilmiştir. Son yıllarda dünyanın diğer ülkelerinde de sosyal güvenlik kurumlarının finansman ihtiyacının artması sebebiyle sosyal güvenliğin finansmanına devletin katılımına ilişkin değişikliklerin yapılması gündeme gelmektedir²³.

²² Güzel/Okur, 54. Sosyal güvenliğin finansmanına devletin doğrudan katılımı ilk olarak ve yalnızca, 25.08.1999 tarihli, 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununda devletin de işsizlik sigortası primlerine katılmasının benimsenmesiyle hayata geçirilmiştir.

²³ Tuncay/Ekmekçi, 55, 56; Oral, 22.

Sosyal güvenlik kurumlarının idari yönetimi ve buna bağılı olarak sağıık sigortasının yönetimi 1990'lı yıllardan başlayarak Türkiye'de bir dizi yasal düzenlemenin konusu olmuştur. Neticede üç sosyal güvenlik kurumuna tabi sigortalıları kapsamına alan Sosyal Güvenlik Kurumu kurularak Türkiye'de sosyal güvenlik uygulamalarını gerçekleştiren SSK, T.C. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'un kurumsal yapılarına son verilmiştir. Aşağıda önce SSK, T.C. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'un kurumsal yapısındaki değişimler ve sağıık sigortası yönetimi ve ardından yeniden yapılandırma sonrasında oluşan mevcut durum incelenmektedir.

1. Sosyal Sigortalar Kurumu, T.C. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'da Sağıık Sigortası Yönetimi

A. Sosyal Sigortalar Kurumunda Sağıık Sigortası Yönetimi

16.07.1945 tarihli 4792 sayılı Kanunla Sosyal Sigortalar Kurumu hizmet akdi ile çalışanların sosyal güvenliğıinin sağıılanması amacıyla, mali ve idari açıdan özerk bir devlet kurumu olarak kurulmuştur. Devlet Planlama Teşkilatının 2005 yılı verilerine göre²⁴ 6.965.937 aktif sigortalı, 266.558 isteğıe bağılı aktif sigortalı, 178.178 tarım sektöründeki aktif sigortalıyı kapsayan SSK, 4.308.186 aylık alan kişı ve 29.447.871 bağımlı kişı²⁵ ile birlikte toplam 41.166.730 kişıye sosyal güvenlik hizmetlerini temin etmiştir.

²⁴ www.ekutup.dtp.gov.tr/ekonomi/gosterge/tr.

²⁵ Bağımlılarla ilgili rakamların tahmini olduğı belirtilmiştir.

SSK, genel müdürlüğe bağlı merkez ve bölge teşkilatlarında örgütlenmişti. Sağlık sigortası yardımları Kurumun ana hizmet birimleri içinde yer alan Sağlık Dairesi Başkanlığı tarafından yönetilmiştir. Kurumun bölge (taşra) örgütlenmesi bölge müdürlükleri ile sigorta ve sağlık işleri müdürlüklerinden oluşmaktaydı. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu kapsamında hastalık sigortası yardımları genel müdürlüğe ve bulunduğu yerlerde sağlık işleri müdürlüklerine bağlı olan yurt çapındaki SSK sağlık tesislerinde sunulmaktaydı. Kurum ayrıca ilaç fabrikası ve sağlık tesislerinin içinde bulunan eczanelerle sigortalıların ilaç ihtiyaçlarını karşılamaktaydı. Böylece SSK sağlık hizmeti üretimi yapan bir sosyal güvenlik kurumu olarak gelişmişti.

Kurumda yapısal değişiklik yapılmasına yönelik ilk hukuki düzenleme 24.08.2000 tarihli 616 sayılı KHK olmuştur. 616 sayılı KHK ile 4792 sayılı SSKK'nun birkaç maddesi dışındaki hükümleri kaldırılmış ve Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü yerine “Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı” kurulmuştur. Aynı tarihte, sosyal güvenlik kurumlarının tamamını kapsayacak olan değişimin başlangıcı olarak, 618 sayılı KHK ile “Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı”nın kurulmasına ilişkin düzenleme gerçekleştirilmiştir²⁶.

616 ve 618 sayılı KHK'ler, yetki yasasının daha önce iptal edilmiş olması sebebiyle Anayasa Mahkemesi'nce 31.10.2000 tarihli, sırasıyla 62/35 ve 65/38 sayılı kararlarla iptal edilmiştir²⁷. İptal kararının yürürlük tarihinden sonra uzun bir süre

²⁶ Alper, Sosyal Güvenlik, 40, 41.

²⁷ RG 11.11.2000, 24226. İptal kararının 616 sayılı KHK yönünden bir yıl sonra, 618 sayılı KHK yönünden ise altı ay sonra yürürlüğe girmesi kararlaştırılmıştır.

yeni düzenleme yapılmamış ve Sosyal Sigortalar Kurumunun tüzel kişiliği konusunda bir boşluk söz konusu olmuştur²⁸.

Bu sorunun giderilmesi ve sosyal güvenlik kurumlarındaki yapısal değişimin tamamlanması amacıyla 16.07.2003 tarihli, 4947 sayılı “Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı Kanunu”²⁹ ve 29.07.2003 tarihli, 4958 sayılı “Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu”³⁰ kabul edilmiş ve 16.07.1945 tarihli 4792 sayılı SSKK yürürlükten kaldırılmıştır.

4958 sayılı Kanun’la kurulan Sosyal Sigortalar Kurumu kamu tüzel kişiliğini haiz, idari ve mali özerkliğe sahip, özel hukuk hükümlerine tabi bir devlet kuruluşu olarak tanımlanmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumunun Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın bağlı kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşu olarak tarif edilmiş olması, yönetim kurulunda idareyi temsil eden kişilerin sayısının artırılmış olması, yönetim kurulu kararlarının bir kısmının Bakanlık onayına tabi olması ve düzenleme yapma yetkisi bulunmayan kurumun genel kurulunun 3 yılda bir toplanarak ancak görüş bildirebilecek olması sebepleriyle Kurum’un “özerkliği” gerçek bir anlam taşımamıştır³¹.

4958 sayılı Kanunla SSK’nın yapısı genel müdürlükten başkanlığa dönüştürülmüştür. Kurumun sigorta işleri ile sağlık işleri birbirinden ayrılarak bu hizmetler için Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü

²⁸ Güzel/Okur, 151, Alper, Sosyal Güvenlik, 41.

²⁹ RG. 24.7.2003, 25178.

³⁰ RG. 06.08.2003, 25191.

³¹ Güzel/Okur, 156; Sözer/Saraç, 64 Tuncay, 4958, 97; Sözer, GSS, 26.

adıyla iki ayrı birim ve her bir genel müdürlüğün merkez ve taşra teşkilatı oluşturulmuştur³². Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün ana hizmet birimleri “Tedavi Hizmetleri ve Maluliyet Daire Başkanlığı”, “Sağlık Hizmetleri Satın Alma Daire Başkanlığı”, “İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı” olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin gerekli görülen illerde sağlık işleri il müdürlükleri ve bunlara bağlı sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilmesi öngörülmüştür. (m.16)

SSK'nın temel geliri sigortalının prime esas aylık kazancı üzerinden hesaplanarak tahsil edilen primlerdir. Hastalık sigortası prim oranı % 5'i sigortalı, % 6'sı işveren payı olmak üzere toplam % 11'dir. Uzun yıllar SSK hastalık sigortası yardımlarını kendi gelirleri ile finanse etmiştir. Hal böyle iken, Kurumun finansman sorunu bulunduğu, giderlerini karşılayamadığı, Kurumun açıklarının kapatılması için bütçeden yapılan aktarımların çok büyük bir yük oluşturduğu gerekçeleriyle bir yandan sigortalıların sisteme maddi katkıları artırılmış, diğer yandan aynı gerekçe Kurumun yapısal dönüşüme tabi tutulması için de kullanılmıştır.

Ne var ki bu yöndeki resmi açıklamalarda artan işsizlik sorunu ile SSK'nın finansal yapısının bozulmasına sebep olan karşılıksız aktarımlar ve “kayıtdışı istihdamın” önemi üzerinde durulmamıştır. Kayıtdışı istihdam, sosyal güvenlik kurumları ile ilgisi bakımından, hizmet akdi ile çalışan kişilerin çalışmasının kuruma hiç bildirilmemesi, geç bildirilmesi veya işe giriş çıkış gösterilmek suretiyle eksik bildirilmesi şeklinde gerçekleşmektedir³³. SSK'nın temel gelir kaynağı işveren ve işçiden alınan sigorta primleridir. Ne var ki Türkiye'de resmi açıklamalarda dahi %

³² Tuncay, 4958, 97Alper, Sosyal Güvenlik, 102, 103.

³³ Alper, 4958 Sonrası, 47; Oral, 247.

50 civarında olduğu belirtilen kayıtdışı istihdam sebebiyle prim gelirleri olması gerekenin çok altındadır. Kayıtdışı istihdam edilen kişilerin önemli bölümünün bakmakla yükümlü olunan kişiler sıfatıyla sigortalıya bağlı olarak sosyal sigorta yardımlarından yararlandıkları dikkate alınmalıdır. Kurum, kayıt dışı çalıştırılan bu kişilere sigortalıya bağlı olarak sosyal sigorta yardımlarını temin ederken, bu kişilerin çalışması sebebiyle tahsil edilebilecek olan sigorta primlerinden mahrum kalmaktadır³⁴. Diğer yandan çalışması Kuruma bildirilmiş olan hizmet akdiyle çalışanların prime esas ücretlerinin düşük gösterilmesi de kurumun gelir kaybına sebep olan diğer bir yaygın uygulamadır³⁵. Kayıtdışı istihdam ve prime esas kazançların düşük bildirilmesi konularına eğilen bir çalışma yapılmadığı sürece sosyal güvenlik sistemlerinin yapısal dönüşümüne ilişkin çalışmalarda bu kurumların finansal yapılarının bozulmasının gerekçe olarak gösterilmesi inandırıcı değildir. Prime dayalı bir sistem tercih edildiği ve işsizlik ve kayıtdışı istihdam sorunu devam ettiği sürece yapılacak değişiklikler sorunların çözülmesinde yeterli olmayacaktır³⁶.

SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığına göre daha fazla kişiye hizmet temin etmiştir. Kapsadığı nüfusun büyüklüğüne, 1992 yılına kadar bütçeden bir transferin yapılmamış olmasına, sağlık sigortasının açık vermemesine rağmen sosyal güvenlik kurumlarına ilişkin ve konumuz açısından özellikle sağlık sigortasının yönetim ve sunumuna ilişkin konulardaki yasal değişiklikler daha çok SSK üzerinden ileri sürülmüştür. Bunun en önemli sebeplerinden biri, SSK'nın sağlık hizmetlerini kendisine ait hastanelerde üreterek temin etmesi ve bu sayede dışardan hizmet alımının söz konusu olmamasıdır. SSK'nın sağlık hizmetlerini kendisinin üretmekte

³⁴ Alper, Finansman, 26, Sözer, Şili Modeli, 6.

³⁵ Alper, 4958 Sonrası, 47.

³⁶ Güzel, Öngörülen Reform; Tozan, Çözecek mi, 36.

olması, sağlık alanında özelleştirmeye ve sağlık hizmetlerinin satın alınarak gerçekleştirilmesine dayanan bir genel sistemin kurulmasının önünde engel oluşturmuştur³⁷. Nitekim 06.01.2005 tarihli, 5283 sayılı Kanunla SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri gerçekleştirilmiş, bu tarihten sonra SSK da sağlık hizmetlerini satın alma yoluyla temin etmeye başlamıştır³⁸. 5510 sayılı SSGSSK bu değişimden sonra kabul edilmiştir.

B. T.C. Emekli Sandığında Sağlık Sigortası Yönetimi

Kamu kesiminde çalışanların sağlık sigortasından yararlanmaları diğer çalışanlara göre farklılık arz eder. Kamu kesiminde daimi kadroda aktif olarak çalışanlar kurumları aracılığıyla sevk sistemi ile kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurarak sağlık yardımlarından faydalanırlar. Sağlık kurum ve kuruluşlarında yerine getirilen sağlık hizmetlerinin bedelleri bütçe uygulama talimatlarında ve 2004 yılından itibaren tedavi yardımları uygulama tebliğlerinde belirtilen esaslara göre kamu görevlisinin mensubu bulunduğu kurumlar tarafından ilgili sağlık kurumlarına ödenmektedir.

Kamu kesiminde çalışanlara emekliliklerinden sonra sağlanacak olan veya ölümleri halinde hak sahiplerinin yararlanacakları sağlık sigortası yardımları ise T.C. Emekli Sandığı tarafından yerine getirilmiştir. T.C. Emekli Sandığı kamu kesiminde çalışanlara yaşlılık ve sakatlanma riskleri karşısında emekliliklerini temin ederek emekli aylığı ve malullük aylığı sağlamak üzere 5434 sayılı Kanunla kurulmuştur.

³⁷ Sözer, GSS, 24, 27, 30.

³⁸ Sözer, Sağlıkta Dönüşüm, 52.

08.07.1971 tarihli 1425 sayılı Kanunla 5434 sayılı Kanuna eklenen Geçici 139. Madde ile iştirakçi ve hak sahiplerine sağlanacak sosyal sigorta yardımlarına sağlık yardımları da eklenmiştir³⁹.

T.C. Emekli Sandığı Maliye Bakanlığı'na bağlı ve tüzel kişiliğe sahip bir kurum olarak kurulmuş, daha sonra Maliye Bakanlığı'nın ilgili kuruluşları arasında sayılmıştır⁴⁰. Sağlık sigortası yardımları merkez teşkilatında yer alan ana hizmet birimlerinden biri olan Sağlık Dairesi Başkanlığı tarafından yönetilmiştir.

T.C. Emekli Sandığı'nın temel gelirleri iştirakçilerden kesilen kesenekler ve bu keseneklere karşılık kurumlarından alınan karşılıklardır.

Sandık sağlık hizmetlerini kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından satın alma yoluyla gerçekleştirmiştir. İştirakçiler ve hak sahipleri sağlık karneleri ile sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat ederler. Sağlık hizmetlerinin karşılığında bu hizmetlerin satın alındığı kurum ve kuruluşlara, bütçe uygulama talimatlarında ve 2004 yılından itibaren tedavi yardımlarına ilişkin uygulama tebliğlerinde yer alan esaslara göre ödemeler Sandık tarafından yapılmak suretiyle sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlanmıştır.

³⁹ Güzel/Okur, 459.

⁴⁰ Güzel/Okur, 459, 460.

T.C. Emekli Sandığı, 2005 yılı Devlet Planlama Teşkilatı verilerine göre⁴¹ 2.402.409 aktif çalışan, 1.595.973 aylık alan ve 5.272.130 bağımlı kişi⁴² olmak üzere toplam 9.270.512 kişiyi kapsamına almaktadır.

Sosyal güvenlik kurumlarının mali yapılarının bozulmuş olması ve bu kurumların bütçe üzerinde giderek daha fazla yük oluşturdukları gerekçeleriyle kurumsal ve yapısal dönüşümün gerekliliği gündeme getirilirken resmi açıklamalarda T.C. Emekli Sandığının finansal yapısına değinilmemiştir. Oysa kapsadığı nüfusun daha az olduğu göz önünde bulundurularak SSK ve Bağ-Kur'la karşılaştırıldığında T.C. Emekli Sandığına bütçeden daha fazla kaynak aktarılmıştır⁴³. Benzer bir durum SSK ile Bağ-Kur'un karşılaştırılmasında da ortaya çıkmaktadır⁴⁴.

C. Bağ-Kur'da Sağlık Sigortası Yönetimi

Bir işverene bağlı olmaksızın bağımsız çalışanlar diğer ülkelerdeki sosyal güvenlik uygulamalarında olduğu gibi Türkiye'de de en son sosyal güvenliğe kavuşan kişiler olmuşlardır. Bu amaçla çıkarılan 02.09.1971 tarihli, 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu 01.04.1972 tarihinde yürürlüğe girmiş⁴⁵, ancak tüm yurttan uygulanması Kanunun verdiği yetkiye dayanarak çıkarılan 12.06.1972 tarihli, 714532 sayılı Bakanlar Kurulu Kararnamesi gereğince 01.10.1977 tarihine bırakılmıştır⁴⁶.

⁴¹ www.ekutup.dtp.gov.tr/ekonomi/gosterge/tr.

⁴² Bağımlılarla ilgili rakamların tahmini olduğu bildirilmiştir.

⁴³ Alper, Finansman, 27; Alper, Tek Çatı, 29; Okur, Reform, 84.

⁴⁴ Alper, Finansman, 27.

⁴⁵ RG. 14.09.1971, 13956.

⁴⁶ Çenberci/Uygur, 15, 20-23; Güzel-Okur, 521.

1479 sayılı Kanun’la Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı, mali ve idari bakımdan özerk, kamu tüzel kişiliğine sahip ve özel hukuk hükümlerine tabi Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (BAĞ-KUR) kurulmuştur.

Bağ-Kur başlangıçta uzun vadeli sigorta kolları olan malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları konusunda hizmet vermek üzere kurulmuştur⁴⁷. Sağlık sigortası ise, iş kazası hallerini de kapsayacak şekilde, 05.11.1985 tarihli 3235 sayılı Kanunla⁴⁸ getirilen ek ve geçici maddeler ile 1479 sayılı Kanuna dahil edilmiştir⁴⁹.

Bağ-Kur sağlık yardımları öncelikle seçilen illerde hayata geçirilmiştir. 01.01.1986 tarihinde belirli illerde başlayan uygulama, değişik tarihli Bakanlar Kurulu Kararları ile yeni iller eklenmek suretiyle 01.01.1989 tarihi itibarıyla Türkiye geneline yayılmıştır⁵⁰.

24.08.2000 tarihinde çıkarılan 619 sayılı KHK ile⁵¹ Bağ-Kur’un idari yapısında değişiklikler yapılması amaçlanmıştır. KHK ile Kurum Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın bağlı kuruluşu olan ve 618 sayılı KHK ile kurulan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşu olarak tarif edilmiştir. 619 sayılı KHK’nin

⁴⁷ Çenberci/Uygur, 95.

⁴⁸ RG. 09.11.1985, 18923.

⁴⁹ Güzel/Okur, 548, Akın, Bağ-Kur Sigorta Yardımları, 148-149; Alper, Sosyal Güvenlik, 399.

⁵⁰ Güzel/Okur, 548.

⁵¹ RG. 04.10.2000, 24190 Mükerrer.

Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi⁵² sebebiyle bir süre Kurumun yönetsel yapısı konusunda belirsizlik var olmuştur. Konu 24.07.2003 tarihli, 4956 sayılı Kanunla yeniden düzenlenmiştir. Bu yeni düzenleme neticesinde Kurum Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bağlı kuruluşu olmaktan çıkarılmış, ancak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı olarak kurulan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşu olarak tarif edilmiştir. Sosyal güvenlik kurumlarının etkin ve amaca uygun çalışabilmeleri açısından özerk yapılarının önemi her zaman vurgulanmakla birlikte SSK'da olduğu gibi Bağ-Kur'un da Bakanlığın bağlı kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşu olması idari ve mali açıdan gerçek anlamda özerkliğin sağlanması olanağını ortadan kaldırmıştır⁵³. Kurumun konsolide bütçe ve yatırım programları, bilançosu, tahmini bütçe ve faaliyet raporları da Bakanlığın onayına tabi kılınmıştır.

Sağlık sigortası yardımları, Bağ-Kur merkez teşkilatında Sağlık İşleri Daire Başkanlığınca yönetilmiştir.

Bağ-Kur sağlık yardımları Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, yerel yönetimler, üniversiteler ve kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık kuruluşlarından satın alma yoluyla yerine getirilmiştir. Satın alınacak hizmetin özellikleri, ücretlendirme ve diğer esaslar hizmet satın alınacak olan kurumla protokol yapılmak suretiyle tespit edilmiştir. 03.08.2005 tarihinde yürürlüğe giren Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliği⁵⁴ özel sağlık kurum ve kuruluşları ile paket

⁵² Anayasa Mahkemesi, 200/61 E., 2000/34 K., 26.10.2000., RG. 24224, 08.11.2000. İptal kararı 08.08.2001 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

⁵³ Güzel/Okur, 52; Tuncay/Ekmekçi, 476.

⁵⁴ RG. 03.08.2005, 25895.

protokoller yapılmasına imkan tanımış, bu tarihten sonra özel sağlık kurum ve kuruluşlarından da hizmet satın alınmaya başlanmıştır.

2005 yılı Devlet Planlama Teşkilatı verilerine göre⁵⁵ Bağ-Kur 2.103.651 aktif sigortalı, 239.388 isteğe bağlı aktif sigortalı, 1.011.333 tarımda aktif sigortalı ile birlikte 1.600.294 aylık alanlar ve 11.035.587 bağımlılar⁵⁶ olmak üzere toplam 15.990.253 kişiyi kapsamına almaktadır.

2. Yeniden Yapılandırma Sonrasında Sağlık Sigortası Yönetimi ve 5510 Sayılı Kanun

Sosyal güvenlik kurumlarının yeniden yapılandırılması sürecinde öncelikle mevcut kurumlar arasında koordinasyon sağlamak üzere Sosyal Güvenlik Kurumu kurulması kararlaştırılmıştır. Bu amaçla çıkarılan 24.08.2000 tarihli Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatının Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında 618 sayılı KHK, yetki yasasının daha önce iptal edilmiş olması sebebiyle Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir⁵⁷.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararından sonra 16.07.2003 tarihli 4947 sayılı “Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı Kanunu” çıkarılmış ve bu Kanunla idari ve mali bakımdan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı ve genel bütçeye dahil bir kurum olarak Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun

⁵⁵ www.ekutup.dpt.gov.tr/ekonomi/gosterge/tr.

⁵⁶ Sayının tahmini olduğu not edilmiştir.

⁵⁷ Anayasa Mahkemesi, 2000/62 E, 2000/35 K., 31.10.2000. Alper, KHK, 24, 25.

Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ve Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü arasında koordinasyonu ve sosyal güvenlik alanındaki uygulamalarında norm ve standart birliğini sağlaması öngörülmüş (m.1) ve yeni durum “sosyal güvenlikle tek çatı” olarak duyurulmuştur. Kurum sosyal güvenlik politikalarını belirleyecek, bunların gerçekleştirilmesi için gerekli tedbirleri alacak, sosyal güvenlikle ilgili hak ve menfaatlerin korunması ve geliştirilmesi ve sosyal güvenlik alanındaki uygulamalarda norm ve standart birliğinin sağlaması ile ilgili çalışmalar yapacaktır (m 3). SSK, Bağ-Kur ve İşKur, Sosyal Güvenlik Kurumunun ilgili kuruluşları olarak sayılmıştır. T.C. Emekli Sandığı ilgili kuruluşlar arasına dahil edilmemiştir⁵⁸. Bu durum T.C. Emekli Sandığı’nın Maliye Bakanlığı’na bağlı olması ve iştirakçilerinin statüsünün diğer sigortalılardan farklı olması ile açıklanmıştır⁵⁹. Bununla birlikte, bir üst koordinasyon kurumu hayata geçirilirken sosyal güvenlik kurumlarından birinin dışarıda bırakılmış olması bu durumda tek çatı uygulamasından beklenen faydanın sağlanmasının mümkün olmayacağına dikkat çekilerek eleştirilmiştir. Bu eleştirilerde genel bütçeden en fazla kaynak aktarımı yapılan kurumun T.C. Emekli Sandığı olmasına rağmen bu kurumla ilgili durumun yeterince ele alınmadığı ve tartışılmadığı da vurgulanmıştır⁶⁰.

Diğer yandan tüzel kişiliğe sahip ve özerk kurumlar SSK, Bağ-Kur ve İşKur’un Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı olan ve tüzelkişiliği olmayan bir kurumun ilgili kuruluşu haline getirilmesi idari yapılanmanın gereklerine uygun olmayan çarpık bir durumu ortaya çıkarmıştır. Bu düzenleme sosyal güvenlik kurumlarının özerk yapısını kağıt üzerinde bırakmıştır.

⁵⁸ Güzel/Okur, 154.

⁵⁹ Güzel/Okur, 154.

⁶⁰ Okur, Reform, 84.

Sosyal güvenlik uygulamaları ve sosyal güvenlik kurumları ile ilgili tartışma ve arayışlar 4947 sayılı Kanun'dan sonra da devam etmiştir⁶¹. Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak tüm sosyal güvenlik hizmetleri ile birlikte sosyal yardımlar ve sosyal hizmetlerin de aynı kurum tarafından yönetilmesi ve sosyal sigortalarda norm ve standart birliğinin sağlanması amacına yönelik çalışmalara IMF ile yapılan stand-by anlaşmalarının koşullarından biri olması sebebiyle hız verilmiştir⁶². Diğer yandan sağlık hizmetleri Dünya Bankası tarafından planlanarak yönetilen “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” çerçevesinde yeniden yapılandırılmıştır⁶³.

Bu gelişmeler sonucunda önce 16.05.2006 tarihli 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu⁶⁴ çıkarılarak Türkiye’de uzun yıllardır sosyal sigortalar kapsamında sosyal güvenlik hizmeti veren üç kurum lağvedilmiş ve bu kurumların faaliyetlerini bünyesine alan Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuş, ardından Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanacak olan sigorta yardımlarını düzenleyen 31.05.2006 tarihli 5510 sayılı Kanun⁶⁵ çıkarılmıştır.

Sosyal güvenliğin kurumsal yapısını değiştiren 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, sosyal güvenlik kurumlarını düzenleyen Kanunların bu kurumların kuruluş ve teşkilatlarına ilişkin hükümlerini ortadan kaldırmıştır. Böylece 4947 sayılı Kanunla kurulmuş olan Sosyal Güvenlik Kurumu, 4958 sayılı Kanunla kurulmuş

⁶¹ Alper, Geçiş, 24.

⁶² Güzel, Öngörülen Reform, 67; Alper, Reform, 56, 57.

⁶³ Sözer, GSS, 21.

⁶⁴ RG. 20.05.2006, 26173.

⁶⁵ RG. 16.06.2006, 26200.

olan Sosyal Sigortalar Kurumu, 1479 sayılı Kanunla kurulmuş olan Bağ-Kur ve 5434 sayılı Kanunla kurulmuş olan T.C. Emekli Sandığı lağvedilmiştir.

5502 sayılı Kanunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ilgili kuruluşu olarak gösterilen Sosyal Güvenlik Kurumu, kamu tüzel kişiliğini haiz, idari ve mali açıdan özerk, bu kanunda hüküm bulunmayan hallerde özel hukuk hükümlerine ve Sayıştay denetimine tabi bir kurumdur. Kurumun temel amacı, “sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı, etkin, adil, kolay erişilebilir, aktüeryal ve mali açıdan sürdürülebilir, çağdaş standartlarda sosyal güvenlik sistemini yürütmek” olarak açıklanmıştır (m. 3).

5502 sayılı Kanunla lağvedilen sosyal güvenlik kurumlarının merkez ve taşra teşkilâtlarının kadroları ile kadrolarında görev yapan memur ve işçileri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 4. maddesinin (B) bendi gereği çalıştırılan sözleşmeli personel mevcut statüleri ile yeni kurulan Sosyal Güvenlik Kurumuna geçmiştir. Ayrıca bu kurumların her türlü taşınır ve taşınmazları, tapuda bu kurumlar adına kayıtlı olan taşınmazlar ve hizmet binaları, araç, gereç, malzeme, demirbaş ve taşıtları, alacakları, hakları, borçları, iştirakleri, dosyaları, yazılı ve elektronik ortamdaki her türlü kayıtları diğer dokümanlar ile birlikte hiçbir işleme gerek kalmaksızın Kuruma devredilmiştir. Devredilen kurumların kullanımında bulunan veya mülkiyeti Hazineye ait olup da devredilen kurumlara tahsisli taşınmazlar da hiçbir işleme gerek kalmaksızın Kuruma tahsis edilmiş sayılmıştır. 5502 sayılı Kanun devredilen kurumlar tarafından yapılmış olan sözleşmelerin, kredi anlaşmalarının, yatırım projelerinin, bu kurumların leh ve aleyhine açılmış davaların,

icra takiplerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yürütülmesini ve bütün hak, yetki, yükümlülük, alacak ve borçlarıyla birlikte Kuruma geçmesini de düzenlemiştir (Geçici Madde 1).

Kanun lağvedilen kurumların görevlerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna devredilmiş olduğunu açıkça belirtmiştir. Bununla birlikte devredilen sosyal güvenlik kurumlarına bağlı sosyal sigorta kollarına ilişkin mevzuat korunmuştur⁶⁶. Mevzuat hükümlerinde Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ve T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğüne ve bunların yönetim kurullarına yapılan atıfların, yeni kurulan Sosyal Güvenlik Kurumuna veya yönetim kuruluna yapılmış sayılacağı düzenlenerek doğacak boşluk giderilmiştir. 5502 sayılı Kanun gereğince hazırlanacak yönetmelikler yürürlüğe girinceye kadar mevcut tüzük ve yönetmeliklerin bu Kanuna aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edilecektir.

Dört sosyal güvenlik kurumu lağvedilmekle birlikte bunların görevlerini yerine getirmek üzere Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesinde genel müdürlükler kurulmuştur. 5502 sayılı Kanunun 12. maddesine göre Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın ana hizmet birimleri Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü, Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı ve Aktüerya ve Fon Yönetimi Daire Başkanlığı'dır.

⁶⁶ 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu bu mevzuat hükümlerinin kaldırılmasına ilişkin düzenleme içermektedir.

Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü'nün temel görevi sigorta primlerinin tahsilatını yapmaktır. Böylece primlerin toplanması ile sağlık hizmetleri ve diğer hizmetlerin sunumu birbirinden ayrılmıştır. Bu birim aynı zamanda sigortalıların ve işyerlerinin tescil işlemlerinin takip ve denetimini de yapacak ve sigortalıları, hak sahiplerini ve işverenleri sosyal güvenlik mevzuatından doğan hak ve ödevleri konusunda bilgilendirecektir (m. 13).

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'nün görevleri sosyal güvenlik mevzuatında genel sağlık sigortası ile ilgili konularda verilen görevleri yapmak, genel sağlık sigortalıları ile hak sahiplerinin hastalıklardan korunması amacıyla kişisel koruyucu sağlık hizmetleri politikalarının tespiti ve etkin bir şekilde uygulanması konularında ilgili kamu kurumlarıyla birlikte çalışmalar yürütmek, genel sağlık sigortalıları ile hak sahiplerini ve işverenleri genel sağlık sigortası mevzuatından doğan hak ve ödevleri konusunda bilgilendirmektir (m. 14). Genel sağlık sigortası ile ilgili görevlerin neler olduğu daha sonra 5510 sayılı SSGSSK ile tespit edilecektir. 5510 sayılı Kanun, halen 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu ve 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu hükümlerine göre ve ayrıca sosyal yardım hükümlerine göre sunulan sağlık hizmetlerini tek bir mevzuat çatısı altında toplayarak uygulamada teklik sağlamayı amaçlamaktadır. Ancak 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girene kadar sağlık sigortası yardımları lağvedilen sosyal güvenlik kurumlarınca sağlanan sağlık yardımlarına ilişkin mevzuat hükümlerine göre Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında yerine getirilmeye devam edilecektir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın taşra teşkilatı her ilde kurulacak olan sosyal güvenlik il müdürlükleri ile bunlara bağlı sosyal güvenlik merkezlerinden oluşur.

Kurumun gelirlerini esas olarak sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası primlerinin oluşturacağı düzenlenmişse de bu sigorta kollarına devlet tarafından genel bütçeden katkı yapılabilceğı de belirtilmiştir. Primsiz ödemeler karşılığı olarak yapılacak olan ödemeler merkezi yönetim bütçesinden karşılanacaktır (m. 34). Sosyal sigorta fonu, genel sağlık sigortası fonu ve primsiz ödemeler fonu arasında kaynak aktarımı yapılamayacağı, bu fonların birleştirilemeyeceğı ve genel yönetim giderlerinin Kurumun toplam yıllık gelirinin % 5'ini aşamayacağı açıkça düzenlenmiştir. (m. 37).

5502 sayılı Kanun mevcut sosyal güvenlik kurumlarının lağvedilmesi sebebiyle ortaya çıkacak durum için gerekli hazırlıklar yapılmadan çıkarılmıştır. Bu sebeple her üç sosyal güvenlik kurumunun hukuki varlıklarına son verilmiş olmakla birlikte bu kurumlar tarafından sunulmakta olan sosyal sigorta hizmetleri yine ayrı ayrı yönetilmeye devam etmektedir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun çok sayıda maddesinin aşağıda açıklanacağı gibi Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi ve Kanunun yürürlüğünün önce 01.07.2007 tarihine, ardından 01.01.2008 tarihine ve nihayet 01.06.2008 tarihine ertelenmesi sebebiyle önceki üç sosyal sigorta kurumunca sağlanan sosyal sigorta yardımlarına ilişkin Kanun hükümleri yürürlüğünü korumaktadır. Bu sebeple yeni kurulan Sosyal

Güvenlik Kurumu gerçek anlamda bir çatı örgütü olma görevini yerine getirememektedir.

Görüldüğü gibi, 24.8.2000 tarihli 616 ve 618 sayılı KHK'lerden sonra altı yıllık süre içinde sosyal güvenlik kurumları “yapısal” değişiklikler getiren değişik kanunların konusu olmuştur. Sosyal güvenlik kurumlarının uzun yıllardır değişmeyen ve hizmetlerin süreklilik içinde yerine getirilmesini sağlayan kurumsal yapılarının bu kadar kısa süre içinde üst üste değişikliklere konu edilmiş olması, “yapısal değişim” iddiasını taşıyan düzenlemelerin yeterince düşünülüp değerlendirilmeden ve gerekli hazırlıklar yapılmadan hayata geçirildiğini göstermektedir.

Türkiye’deki sosyal güvenlik kurumlarının finansman sorununa indirgenen meseleleri uzun süredir tartışılmakla birlikte yapısal değişim IMF, Dünya Bankası ve AB gibi uluslararası kuruluşlar tarafından belirlenmiş olan kriterlere göre gerçekleştirilmiştir. Sorunlar ülkenin ihtiyaçlarına göre kapsayıcı bir yaklaşımla araştırılıp tespit edilmeksizin ve bütünlüklü bir sosyal güvenlik politikası oluşturulmaksızın, dışarıda hazırlanan projeler Türkiye’ye uygulanmaya çalışılmıştır. Üç sosyal güvenlik kurumu lağvedilerek bu kurumların görevlerini bünyesinde toplayan Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuş olmasına rağmen halen eski kurumların tabi oldukları kanun hükümleri uygulanmaktadır. Lağvedilen sosyal güvenlik kurumları hukuken olmasa da, “devredilen” kurum sıfatıyla fiilen varlıklarını sürdürmektedirler.

Sosyal sigorta hizmetlerinde tekliğin ve mevzuat birliğinin sağlanması amacıyla çıkarılan 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun çok sayıda maddesinin Anayasa Mahkemesince iptal edilmesi sebebiyle uygulamada birliğin sağlanması konusundaki endişeler devam etmektedir. Anayasa Mahkemesinin iptal kararından sonra yeniden düzenleme yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Ne var ki bu amaçla hazırlanan “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Tasarısı” Anayasa Mahkemesinin iptal kararı ile ortaya çıkan gereklilik dışında diğer konulara ve özellikle sigortalıların maddi katkılarının artırılmasına ilişkin olarak da değişiklikler önermektedir. Çalışmanın Üçüncü Bölümünde sağlık yardımları incelenirken Tasarının içerdiği değişikliklere de yer verilecektir. Sosyal güvenlik sisteminin gerek kurumsal yapısına gerek sağladığı sosyal sigorta yardımlarına ilişkin mevzuatın bu kadar sıklıkla değiştirilmesi bütünlüklü bir sosyal güvenlik politikası bulunmadığı konusundaki eleştirileri haklı çıkarmakta ve değişikliklerin sorunların giderilmesinde ne derece etkili olacağı konusundaki endişelerin devam etmesine sebep olmaktadır.

3. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Sevk Zinciri

A. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Türkiye’de sağlık sigortası kapsamında sağlık yardımları uzun yıllar iki şekilde yerine getirilmiştir : hizmet üretimi ve hizmet satın alma.

SSK, 2005 yılına kadar kendi bünyesindeki sağlık tesisleri, eczaneler ve ilaç fabrikası aracılığıyla hizmet üretimi yaparak sigortalılara sağlık hizmetlerini ulaştırmıştır. Zaman içinde SSK'ya ait sağlık tesislerinin sayısı artarak 148 hastane, 212 dispanser, 202 sağlık istasyonu, 3 ağız ve diş sağlığı merkezi, 6 dispanser-ağız ve diş sağlığı merkezi, 2 dispanser-hemodiyaliz merkezi ile ülke çapına yayılmıştır⁶⁷. 06.01.2005 tarihli 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun” gereğince SSK sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir. Devirden sonra SSK sağlık hizmetlerini satın alma yoluyla temin etmeye başlamıştır.

Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı ise önceleri ilgili kanunlarında belirtilen kamu sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet satın alma yoluyla sağlık hizmetlerini temin ederken, zaman içinde özel sağlık kurum ve kuruluşlarından da paket programlar yoluyla hizmet satın alınmaya başlanmıştır.

5502 sayılı Kanunla Sosyal Güvenlik Kurumu kurulurken, SSK, T.C. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur lağvedilmiştir. Ancak bu kurumlara tabi olarak sigortalı olmuş kişilerin yararlanacakları sosyal güvenlik mevzuatı uygulanmaya devam olunmaktadır. Bu sebeple Sosyal Güvenlik Kurumu halen 506, 5434 ve 1479 sayılı Kanunlara göre sigortalı olanların tabi oldukları kanun hükümlerine göre sağlık sigortası yardımlarını yerine getirmektedir.

⁶⁷ Türk Tabipleri Birliği, 8.

Sosyal güvenlik sisteminin sosyal sigortalara dayalı olması sebebiyle sağlık güvencesinden yararlanamayan nüfusun önemli bir bölümünün tedavi giderleri, kısaca Yeşil Kart Kanunu olarak adlandırılan, 18.06.1992 tarihli, 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” hükümlerine göre devlet tarafından karşılanmaktadır⁶⁸. Kendilerine yeşil kart olarak adlandırılan sağlık kartı verilmek suretiyle sağlık giderleri devlet tarafından karşılanacak olan kişiler, hiçbir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayan ve aylık geliri veya aile içindeki gelir payı asgari ücretin vergi ve sosyal sigorta primi dışındaki miktarının 1/3'ünden az olan ve Türkiye’de ikamet eden Türk vatandaşlarıdır. Herhangi bir sağlık güvencesi altında olanlara bağımlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekenler ile silah altında bulunanlar ve sağlık güvencesi olan yüksek öğrenim öğrencilerine yeşil kart verilmemektedir. Gerekli araştırma ve incelemeler yapılarak koşulları taşıdığı tespit edilen kişilere il veya ilçe idare kurullarının kararı üzerine valilik veya kaymakamlıklarca yeşil kart verilir. Sağlanan sağlık hizmetlerinin bedelleri Sağlık Bakanlığı bütçesine bu iş için konulmuş olan ödenekten karşılanarak tedavinin yapıldığı sağlık kurumuna ödenmektedir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin bir bütünlük içinde sağlanması amacına yönelik ilk düzenleme 05.01.1961 tarihli, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun⁶⁹ olmuştur. 224 sayılı Kanun hizmet basamaklarına göre sevk zincirine dayalı bir sağlık hizmeti örgütlenmesini esas almıştır. Sosyal sigorta uygulamalarının sistemleştirilmesinden önce çıkarılan bu

⁶⁸ RG. 3 Temmuz 1992, 21273.

⁶⁹ RG: 12.01.1961, 10705.

Kanun, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinin temelini oluşturmuştur. Ancak zaman içinde 224 sayılı Kanun hükümleri gereği gibi uygulanmamış ve daha sonra çıkarılan Kanunlarla 224 sayılı Kanunun “sosyalleşme” amacından uzaklaşmıştır.

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, 224 sayılı Kanundan başlayarak, zaman içinde sistemde değişiklik yapan üç temel Kanuna yer verilmek suretiyle incelenecektir.

a. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

Sağlık hizmetlerinin bir bütünlük içinde yerine getirilmesine yönelik olarak yürürlüğe konulan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun 1. maddesinde İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde sağlığın bir hak olarak tanımlanmış olduğuna atıf yapılarak sağlık hizmetlerinin sosyal adalete uygun olarak sunulmasının amaçlandığı, bunun için ilgili hizmetlerin bir program dahilinde “sosyalleştirileceği” belirtilmiştir. “Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi”, “vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına iştirak suretiyle eşit şekilde faydalanmaları” olarak tarif edilmiştir. Kanunun öncelikli amacı sağlık hizmetlerinin tüm yurda yayılmasının ve tüm vatandaşların bu hizmetlerden eşit şekilde yararlanmalarının sağlanması olarak açıklanmıştır. Bu amaca yönelik olarak temel sağlık hizmetlerinin köylere kadar götürülebilmesinin sağlanması amacıyla sağlık

evleri, sağlık ocakları ve sağlık merkezlerinin kurulması düzenlenmiş, hastaneler, koruyucu hekimlik kuruluşları ve çeşitli sağlık kuruluşları, bölge hastaneleri ve bölge laboratuvarları bunları tamamlayan sağlık birimleri olarak düşünölmüştür. Bu sağlık kuruluşlarının tamamının, sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumları ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı merkez teşkilatı ile birlikte bir bütün olarak “sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti teşkilatı”nı oluşturmaları öngörölmüştür. Milli Savunma Bakanlığına bağlı kuruluşlar bu düzenlemenin dışında tutulmuştur.

Kanun, sağlık evleri ve ilçelerde, köyler, kasabalar ve mahallelerde kurulacak olan sağlık ocaklarından başlayan bir sevk zinciri kurmuştur. Buna göre koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsayan birinci basamak sağlık hizmetleri bu birimlerde verilecek, gerek görölen hallerde diğer sağlık kuruluşlarına hastaların sevkleri yapılacaktır.

Sağlık ocakları ve sağlık evlerinin görevi her türlü koruyucu sağlık hizmetlerini sağlamak, hastaların muayene ve tedavisini yapmak ve sağlık ocağına kayıtlı kişilerin sağlık sicillerini tutmaktır.

Sosyalleştirme uygulamasının temelini oluşturan sevk sistemine göre hastalar, acil durumlar dışında, öncelikle sağlık evine veya sağlık ocağına başvururlar. Sağlık ocağı hekimleri veya hekim bulunmayan hallerde sağlık personeli, tedavi edemedikleri vakaları ve zor doğum vakalarını sağlık merkezine ve hastanede tedavisi gereken vakaları hastaneye sevk ederler. Sağlık merkezinde tedavisi

mümkün olmayan hastalar ile uzman hekim müdahalesini gerektiren doğumlar hastanelere veya doğumevlerine sevk edilir.

Hastaneler, sağlık ocaklarından veya sağlık merkezlerinden veya diğer hastanelerden gönderilen veya acil durumda doğrudan başvurmuş hastaları ayakta veya yatarak tedavi eder ve kendilerine verilmiş olan koruyucu ve sosyal sağlık hizmeti görevlerini yerine getirirler. Böylece sağlık evleri ve sağlık ocaklarından başlayarak sevk zinciri vasıtasıyla birbirini tamamlayan bir sağlık kuruluşları sistemi kurulması amaçlanmıştır.

Sevk zincirine uyulduğu süre boyunca “sosyalleştirilmiş” yerlerde sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması esası benimsenmiştir. Acil vakalar hariç sevk zincirine uymadan bir sağlık kuruluşuna müracaat edenler, mesai saatleri dışında ve tatil günlerinde nöbetçi olmayan hekim ve yardımcı sağlık personeline muayene olmak isteyenler ve sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmediği bir bölgeden gelip de müracaat ettiği ocak bölgesinde ikametleri 90 günü aşmamış olanlar (mahallin mülki amirlerinden fakirlik belgesi alanlar hariç) aldıkları sağlık hizmetinin ücretini ödeyeceklerdir.

Kanun sosyalleştirilmiş bölgelerde çevre sağlığı hizmetlerinin belediyeler tarafından yürütüleceğini düzenlemiştir.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, sağlık hizmetlerinin, koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde, ülke çapında

yaygın biçimde ve sevk zincirine dayalı bir sistem dahilinde yürütülmesinin amaçlanmış olması açısından önem taşımaktadır.

b. 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

07.05.1987 tarihinde “sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemek” amacıyla 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu⁷⁰ çıkarılmıştır. Milli Savunma Bakanlığı hariç bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler Kanunun kapsamına dahil edilmiştir.

3359 sayılı Kanun sağlık hizmetleri ile ilgili temel esasları şu şekilde açıklamıştır :

- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde planlanması, koordine edilmesi, mali yönden desteklenmesi ve geliştirilmesi.

- Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilerek kaliteli hizmet sunumu ve verimliliğinin sağlanması. Bunun için kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınabileceği belirtilmiştir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verebilecek ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetleyecektir.

- Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının

⁷⁰ RG 15 Mayıs 1987, 19461.

kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenir. Bakanlık kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin fiyatlarını belirler ve özel sağlık kuruluşlarının ücret tarifelerini onaylar.

- Sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık hizmet zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenir. Acil vakalar hariç olmak üzere sevk sistemine uymayanlar hizmet karşılığı fazla ücret öderler ve sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlar bu farkı kendileri karşılarlar.

- Tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır.

- Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur.

- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, sağlık personeline hizmet içi eğitim verir.

- Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır.

- Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir.

- İlaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretimi, kalitesi, ithalat, ihracat, dağıtım ve tüketiminin kontrolü ve özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütme konusunda Sağlık Bakanlığı yetkilidir.

- Özürlü çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır ve yeni doğan bebeklerde metabolizma hastalıkları açısından risk taşıyanların belirlenmesi için gerekli tedbirler alınır.

- Rehabilit edici tıbbi hizmetlerde kullanılan yardımcı araç ve gereçleri üretmek amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulacak kuruluşların açılış iznini vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir (01.07.2005, 5378 sayılı Kanunla eklenen ek bent m).

Kanunda sağlık hizmetlerinin kamu ve özel sektör sağlık kurumları aracılığıyla yerine getirileceği, hizmetlerin yurt çapında yaygınlaştırılacağı, sağlık kurumları arasında işbirliğinin sağlanacağı düzenlenmişse de gerçekte bütünlüklü bir sistem ortaya konulmamıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerine önemli bir yer ayrılmış olmasına rağmen belli hastalıklara yönelik olarak yurt çapında yapılan çalışmalar dışında genel sağlığın korunmasına yönelik tedbirler alınmamıştır. Bunda sağlık ocaklarının işlevlerine uygun çalıştırılmamasının da etkisi büyüktür. Nitekim öncelikli görevi “toplum sağlığı”nın korunması olarak da tarif edilen ve bölge bazında örgütlenmiş olan sağlık evleri ve sağlık ocaklarına 3359 sayılı Kanunda hiç yer verilmemiştir.

3359 sayılı Kanunun 3. maddesinde Sağlık Bakanlığı’nın görevleri arasında yeni sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulmasından bahsedilmemiş olması dikkat

çekicidir. Bakanlığın, dolayısıyla devletin sağlık hizmetleri alanındaki ağırlıklı görevi koordinasyon, kontrol ve denetim olarak tarif edilmiştir. Düzenlemenin bu şekilde yapılmış olması kamunun sağlık hizmetleri sunumu alanından çekilmesi politikalarına uygundur. Ayrıca mali yönden desteklenecek olan sağlık kurum ve kuruluşları yönünden kamu ve özel sektör arasında bir ayırım yapılmadığı için özel sektör sağlık kuruluşlarının da devletçe mali yönden destekleneceği anlaşılmaktadır.

Amacı sağlık hizmetlerinin esaslarının belirlenmesi olarak açıklanmışsa da 3359 sayılı Kanun sağlık hizmetlerinin ne şekilde sağlanacağı konusunda yeterli düzenlemeler içermemektedir. Kanunda en somut biçimde tarif edilmiş olan esaslar özel sektörün sağlık hizmetleri sunumuna katılmasına ve mevcut kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının “sağlık işletmesine” dönüştürülmesine ilişkin olanlardır. Özel sağlık kuruluşları ilk defa yasa düzeyinde sağlık sisteminin bütünleyici bir parçası olarak ifade edilmişlerdir. 1982 Anayasasının 56. maddesinde kamu sağlık kurumları ile birlikte özel sağlık kurumlarına aynı düzeyde yer verilmesinden sonra 3359 sayılı Kanun, sağlık hizmetleri sunumunun piyasa koşullarına göre organizasyonunun ve devletin sağlık hizmetleri sunumundaki payının azaltılması yoluyla sağlık alanında özel sektörün payının artırılması yöneliminin somut bir ifadesi ve ilk yasal adımı olmuştur.

3359 sayılı Kanunun 5. maddesi “sağlık işletmesi” başlığıyla kamu sağlık kurumlarında yeni bir organizasyon ve işletme biçimini düzenler. Bu düzenlemeye göre kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları ilgili Bakanlığın teklifi ve Sağlık Bakanlığının uygun görmesi halinde bakanlar kurulu kararı ile kamu tüzel

kişiliğini haiz sağlık işletmesine dönüştürüleceklerdir. Yeterli işletme büyüklüğünde bulunmayan sağlık kuruluşları tek bir sağlık işletmesi altında toplanabilecektir. Sağlık işletmesine dönüştürülen kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli personel çalıştırılabilecek ve buralarda çalışan hekimlerden mesleklerini serbest olarak icra etmeyenler, mesai saatleri dışında çalıştıkları kuruluştaki, Sağlık Bakanlığınca belirlenecek usul ve esaslar çerçevesinde, özel teşhis ve tedavi yapabileceklerdir.

14 Temmuz 2004 tarihli 5220 sayılı Kanunla⁷¹ 3359 sayılı Kanuna eklenen Ek Madde 2 ile Sağlık Bakanlığının kullanımında bulunan hastanelerin bedelsiz olarak hazineye devredilerek daha sonra bunların özel hukuk kişilerine satışına imkan tanınmıştır⁷². Buna göre Sağlık Bakanlığına tahsisli hazine mülkiyetindeki taşınmazlar ile Sağlık Bakanlığının kullanımında bulunan diğer taşınmazlardan gerekli görülenlerin, mülkiyetinin hazineye devrinden sonra, Sağlık Bakanlığı ile mutabık kalınarak tahsislerini kaldırmaya ve satmaya Maliye Bakanı yetkili kılınmıştır. Bu taşınmazların satışının 1050 sayılı Muhasebe Umumiye Kanunun 24. maddesine bağlı kalınmaksızın gerçekleştirilebileceğinin belirtilmiş olması sebebiyle, değerleri belirlenen üst sınırın üzerinde bulunan devlete ait taşınmazların satışının Kanun ile yapılması zorunluluğu Sağlık Bakanlığının kullandığı hastaneler ve diğer taşınmazlar bakımından uygulanmayacaktır. Muhasebe Umumiye Kanununu yürürlükten kaldıran 28.12.2004 tarihli 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun⁷³ 46. maddesi gereğince bu taşınmazların satışı

⁷¹ RG. 21 Temmuz 2004, 25529.

⁷² Sözer, GSS, 22.

⁷³ RG. 24 Aralık 2003, 25326. Bu Kanun 1050 sayılı Muhasebe Umumiye Kanununu 1 Ocak 2005 tarihi itibarıyla yürürlükten kaldırmış, ancak 2005 Yılı Mali Bütçe Kanununun 37/j-1 maddesi hükmü ile Kanunun 2005 yılı boyunca yürürlükte kalacağı düzenlenmiştir.

konusunda artık tek yetkili Maliye Bakanndır⁷⁴.

c. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, birinci basamak hizmetlerinin öncelikle sağlık evleri ve sağlık ocaklarında verilmesini ve sevk zincirine dayalı bir sistemi öngörüyor iken birinci basamak sağlık hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetleri sunumunu bütünüyle değıştiren yeni bir sistem kurma iddia ve amacı ile 24.11.2004'te 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun çıkarılmıştır⁷⁵.

Kanunun amacı, Sağlık Bakanlığı'nın pilot olarak belirleyeceği illerde;

- (1) birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi,
- (2) birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi,
- (3) kişisel sağlık kayıtlarının tutulması,
- (4) bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla sağlık personelinin statü ve mali hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemek olarak açıklanmıştır.

Aile hekiminin görevleri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak vermek şeklinde belirlenmiştir (m. 2) .

⁷⁴ 5018 sayılı Kanunun 46. Maddesi, genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerinin her türlü taşınır ve taşınmaz mallarının satışında Maliye Bakanlığını yetkili kılmıştır.

⁷⁵ RG. 09.12.2004, 25665.

Aile hekimleri Sağlık Bakanlığı'nın sözleşmeyle çalışan personeli olarak istihdam edilebileceği gibi, Bakanlıkla sözleşme yapmak suretiyle bağımsız olarak da çalışabileceklerdir. Kişiler bulundukları yerde seçecekleri bir aile hekimine kayıt yaptıracaklardır. Aile hekimlerince verilen sağlık hizmetleri ücretsizdir⁷⁶.

Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde diğer kanunların aile hekimliği hizmetleri kapsamındaki hizmetlerin sunumu ile sevk ve müracaata ilişkin hükümleri uygulanmayacaktır (m. 5). Bu düzenlemenin sonucu olarak aile hekimi uygulamasına geçilen yerlerde, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanuna göre koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten sağlık ocaklarının bir işlevi kalmayacaktır. Böylece 5258 sayılı Kanun ile 224 sayılı Kanunun toplum odaklı, sağlık ocağının çevresinde yaşayan halkı bulundukları bölge içinde ele alan sistemi terk edilerek birey odaklı bir sisteme geçilmiştir.

Değişim koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamının belirlenmesinde de söz konusudur. 224 sayılı Kanunda “insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması” olarak ifade edilen koruyucu sağlık hizmetleri, 5258 sayılı Kanunda birey temelli olarak ele alınmıştır. Böylece toplum sağlığını tehdit eden risk ve faktörler (örneğin salgın hastalıklar, bölgenin iklim veya coğrafi koşullarından kaynaklanan hastalıklar gibi) belirlenerek, bunlara karşı bütünlüklü bir önleme ve koruma politikası ve pratiğinin hayata

⁷⁶ Sözer, GSS, 23.

geçirilmesinden vazgeçilmiş ve koruyucu sağlık hizmetleri “birey ihtiyaçları”nın gereklerine indirgenmiştir.

5258 sayılı Kanunda aile hekimliği hizmetlerinin ücretsiz olması kabul edilmiştir. Aile hekimi gerek gördüğü durumlarda hastaları bir sağlık kurum ve kuruluşuna sevk edebilir. Acil haller ve zorlayıcı sebepler dışında aile hekimi tarafından sevk edilmeksizin bir sağlık kurumuna veya kuruluşuna müracaat eden kişiler, hangi sosyal güvenlik kurumuna bağlı olurlarsa olsunlar katkı payı adı altında ek bir ödeme yapmak zorundadırlar. İlgili mevzuatında birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve sair belgeler, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri tarafından düzenlenecektir.

d. 5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun

06.01.2005 tarihinde sosyal güvenlik kurumlarının yeniden yapılandırılması amacına yönelik önemli bir aşamayı ifade eden 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun” çıkarılmıştır⁷⁷.

5283 sayılı Kanun, bakanlıklara, bakanlıklara bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşlara ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin Sağlık

⁷⁷ RG. 19 Ocak 2005, 25705 (1. Mükerrer).

Bakanlığı'na devredilmesini düzenlemiştir. Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Sayıştay, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teşkilatı, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait sağlık birimleri kanunun kapsamı dışında tutulmuştur.

5283 sayılı Kanun gereğince Kanun kapsamındaki kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimleri her türlü görev, hak ve yükümlülükleri, taşınır ve taşınmaz mal varlıkları ile birlikte Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. SSK'ya ait olan sağlık birimlerinin devrinin rayiç bedelleri karşılığında gerçekleşeceği, diğerlerinin ise bedelsiz olarak Sağlık Bakanlığı'na geçeceği düzenlenmiştir. Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra devredilen sağlık birimlerinde sürekli işçi kadrolarında çalışan personel ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre çalışan memurlar ve sözleşmeli personel devir tarihi itibarıyla Sağlık Bakanlığı'nın personeli olmuşlardır.

5283 sayılı Kanun gereğince Sağlık Bakanlığına devredilen sağlık birimlerinin büyük kısmını SSK'ya ait sağlık birimleri oluşturmaktadır. Bu sebeple 5283 sayılı Kanun daha çok SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri bakımından tartışmalara sebep olmuştur. Sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığına devredilen SSK, sağlık hizmeti üreten bir kurum olmaktan çıkmış ve sağlık hizmetlerini satın alma yoluyla sağlayan bir kuruma dönüşmüştür.

5283 sayılı Kanun, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 33. maddesinin (c) bendi ile 123. maddesinin ikinci fıkrası ve SSK'nın sağlık hizmeti satın almasına

ilişkin hükümler hariç, bu Kanun kapsamında olan kamu kurum ve kuruluşlarının mevzuatında yer alan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hükümleri yürürlükten kaldırmıştır.

Böylece 506 sayılı Kanuna göre SSK tarafından sunulan sağlık hizmetleri; 506 sayılı Kanunun 33. maddesinin (c) bendine göre tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması ve 506 sayılı Kanun'un 123. maddesinin ikinci fıkrasına göre, SSK'nın gerek gördüğü her çeşit yataklı ve yataksız sağlık tesislerinde eczane kurup işletebilmesi ile sınırlandırılmıştır. SSK bunların dışındaki sağlık hizmetlerini satın alma yoluyla temin etmeye başlamıştır.

5283 sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığına devredilmeden önce SSK Türkiye'deki toplam hastane yataklarının % 17'sine sahipti ve toplam sağlık personelinin % 8'i bu kurumda çalışmaktaydı. 5283 sayılı Kanun gereğince SSK'ya ait 148 hastane, 212 dispanser, 202 sağlık istasyonu, üç ağız ve diş sağlığı merkezi, iki dispanser ve hemodiyaliz merkezi Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir⁷⁸.

SSK'ya ait sağlık kurumlarının taşınır ve taşınmaz tüm mal varlıkları ile birlikte Sağlık Bakanlığına devredilmesini 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanuna 14.07.2004 tarihli 5220 sayılı Kanunla eklenen Ek Madde 2 ile birlikte değerlendirmek devrin diğer hukuki sonuçlarını anlayabilmek açısından önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığının kullandığı veya Sağlık Bakanlığı'na tahsisli veya bu bakanlığa ait taşınmazlardan gerekli görülenlerin mülkiyetinin Hazineye

⁷⁸ Türk Tabipleri Birliği, 8.

bedelsiz olarak devrinden sonra Maliye Bakanı tarafından satılabileceğini yukarıda incelemiştik. SSK'ya ait sağlık kuruluşları da 5283 sayılı Kanuna göre Sağlık Bakanlığına devredilmeleri ile birlikte bu düzenlemenin kapsamına dahil olmuşlardır. Böylece bu hastanelerin de özel kişilere satışının yolu açılmıştır.

Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının özelleştirilmesine imkan verecek bir başka düzenleme 15.07.2004 tarihli, 5227 sayılı “Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun” olmuştur. 5227 sayılı Kanun Cumhurbaşkanı tarafından TBMM'ne iade edilmiş olması sebebiyle yürürlüğe girmemiştir ancak yakın zamanda TBMM'nde yeniden görüşülmesi beklenmektedir. 5227 sayılı Kanun tasarı olarak gündemde olduğu tarihlerden itibaren, Devletin eğitim ve sağlık gibi temel görevlerinin yerine getirilmesinin yerel idarelere devredilmesi sebebiyle çokça eleştiriye konu olmuştur. SSK'ya ait hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devrinin gerekçesi olarak, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının birden fazla otoritenin altında örgütlenmiş olmasının sağlık hizmetlerinin verimli ve etkin sunumuna imkan vermediği, tüm hastanelerin Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanması ile bunlar arasında eşgüdümün sağlanabileceği ve hizmet planlamasının daha iyi yapılabileceği ile sürülmüştü. Ancak bu açıklamalar SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devrinden önce çıkarılan 5227 sayılı Kanunda kamuya ait sağlık tesislerinin özelleştirilmesine imkan verecek şekilde yerel yönetimlere devrinin gündeme gelmiş olması ile çelişmektedir. 5227 sayılı Kanunun geçici 1. maddesine göre “Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte Sağlık Bakanlığı taşra teşkilâtının görev ve yetkileri, eğitim hastaneleri hariç, sağlık evi, sağlık ocağı, sağlık merkezi, dispanser ile hastaneler ve donatım müdürlükleri araç, gereç, taşınır ve taşınmaz

malları, alacak ve borçları, bütçe ödenekleri ve kadroları ile birlikte olmak üzere personeli il özel idarelerine devredilmiş” olacaktır. Kanunun “kamu hizmetlerinin gördürülmesi” başlıklı 11. maddesinde merkezi idare ile mahalli idarelerin, kendilerine ait hizmetlerden kanunlarda öngörülenleri, ilgileri itibariyle üniversitelere, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına, hizmet birliklerine, özel sektöre ve alanında uzmanlaşmış sivil toplum örgütlerine gödürebilecekleri düzenlenmiştir. Kanun resmi sağlık kurumlarının il özel idarelerine devredilerek satışına veya işletmelerinin devrine imkan vermektedir. Bu uygulamanın hayata geçirilmesi durumunda, Sağlık Bakanlığının resmi sağlık kurumları üzerindeki belirleyiciliği de ortadan kalkacak, sağlıkta özelleştirme süreci hızlanacaktır⁷⁹.

B. Sevk Zinciri

a. 506 Sayılı Kanunun Uygulanmasında Sevk Zinciri

506 sayılı Kanun gereğince sağlık sigortası yardımlarının sağlık ocakları ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinden temin edilmesi esastır. Türk Silahlı Kuvvetlerine, üniversitelere ait hastaneler ve özel hastanelerle yapılan protokoller çerçevesinde bu sağlık kurum ve kuruluşlarından da hizmet satın alınmaktadır.

Sigortalılar ile bunlara bağlı olarak sağlık sigortası yardımlarından yararlanan eş ve çocukları ile ana, babaları işverenlerden vizite kağıdı alarak sağlık karneleri ile birlikte devlet hastaneleri veya Türk Silahlı Kuvvetlerine ait hastanelere ve SSK

⁷⁹ Sözer, GSS, 23.

(5502 Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren Sosyal Güvenlik Kurumu) ile aralarında ayaktan tanı ve tedavi sözleşmesi bulunan özel hastanelere doğrudan başvururlar. 2925 Sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu'na tabi sigortalıların vizite kağıdı yerine primlerinin ödendiğine ilişkin sosyal güvenlik kartını ibraz etmeleri gerekmektedir. Gelir veya aylık alanlar ile bunların geçindirmekle yükümlü olduğu eş, çocuk, ana ve babaları ve hak sahibi olarak gelir veya aylık alan eş, çocuk, ana ve babaları ise sağlık karneleri ile bu hastanelere doğrudan müracaat ederek muayene, tetkik ve tedavilerini yaptırabilmektedirler.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinden, "Ayaktan Tanı ve Tedavi Sözleşmesi" bulunan özel hastanelerden, protokol yapılan Türk Silahlı Kuvvetleri hastanelerinden ve üniversite hastanelerinden sevk almak suretiyle "Ayaktan Tanı ve Tedavi Sözleşmesi" yapılmamış olan, ancak branş bazında anlaşması olan özel hastanelerde tedavinin yaptırılması da mümkündür.

Tedavinin üniversite hastanelerinde yaptırılabilmesi için Sağlık Bakanlığı hastanelerinden veya Türk Silahlı Kuvvetlerine ait hastanelerden sevk alınması gerekmektedir.

Görüldüğü gibi mevcut durumda sevk zincirine tabi olmaksızın muayene ve tedavinin yaptırılması söz konusudur. Uygulamanın bu şekilde sürdürülmesi ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yığılmalara, tedavilerin uzamasına, zaman ve kaynak israfına sebep olmaktadır.

b. 657 Sayılı Kanunun Uygulanmasında Sevk Zinciri

Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği memurun kurumundaki hekime muayene olmasından başlayan bir sevk zinciri içinde tedavinin gerçekleştirilmesini amaçlamıştır. Böylece birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri, hekim yönlendirmesine göre en çabuk ve en verimli şekilde ve en az maliyetle yerine getirilebilecektir.

Yurt içinde tedaviler resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılır (DMTYCGY m. 6). Genel ve katma bütçeli dairelere, kamu iktisadî teşebbüslerine, özel idarelere ve belediyelere, tıp fakültelerine bağlı yataklı ve yataksız tedavi kurumları "resmî sağlık kurumu", hükümet, sağlık ocağı, belediye ve kurum tabiplikleri de “resmi sağlık kuruluşu” olarak adlandırılmıştır. “Özel sağlık kurumu” gerçek veya tüzel kişiler tarafından kurulmuş yataklı veya yataksız tedavi kurumları ile tedavi amacıyla hasta kabul eden ve Sağlık Bakanlığınca işletme izni verilmiş bulunan içmece ve kaplıcalardır. Serbest tabiplikler (özel hekim muayenahaneleri) ise “özel sağlık kuruluşu” olarak anılırlar.

Memur, hastalanması durumunda öncelikle varsa kurum hekimi tarafından muayene edilir. Kurum hekimi yoksa kurumunca düzenlenecek sevk belgesi ile en yakın resmi hekime gönderilir. Gerekirse hekim hastanın bulunduğu yere gider (evde tedavi). Hekim gerekli görürse hastayı resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına gönderir. Hastanın bulunduğu yerde hükümet tabibi, sağlık ocağı veya belediye tabipliği yoksa

hastanın ilk muayene ve tedavisi serbest hekimlerce yapılabilir. Acil durumlarda sevk prosedürüne uyulması gerekmez.

Hastanın gönderildiği sağlık kurumunda yer bulunmazsa veya teknik sebeplerle burada tedavisinin mümkün olmadığı kurumun resmi başhekimisi tarafından resmen bildirilirse hasta aynı yerde tedaviyi sağlayabilecek başka bir resmi kurum varsa oraya, eğer böyle bir kurum yoksa başka yerdeki en yakın resmi sağlık kurumuna veya özel sağlık kurumuna gönderilir ve tedavisi sağlanır (DMTYCGY m. 10)⁸⁰.

Eşlerinin, anne ve babalarının veya çocuklarının tedavileri de memurlar için uygulanan sevk zincirine göre yerine getirilir (DMTYCGY m. 13).

Muayene ve tedavi sonuçları yapılan harcamalar faturalandırılarak memurun bağlı bulunduğu kuruma bildirilir (DMTYCGY m.11). Fatura bedelleri mali yıl sonuna kadar memurun bağlı bulunduğu kurum tarafından ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ödenir⁸¹.

Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'ne 03.04.2003 tarihli 2003/5443 sayılı Bakanlar Kurulu Kararının 1. maddesi ile eklenen Ek Madde 2 ile özel sağlık kurumlarına sevk işlemleri kolaylaştırıldığı gibi, resmi kurumların özel sağlık kurumları ile anlaşmalar yapmaları uygulaması da başlatılmıştır. Ek Madde 2, özel sağlık kurumlarının sevk zincirindeki yerini

⁸⁰ Okur, Sağlık Hakkı, 106,107.

⁸¹ Okur, Sağlık Hakkı, 109.

değiştirerek resmi sağlık kurum ve kuruluşlarının hastaları doğrudan özel sağlık kurumlarına gönderebileceklerini düzenlemiştir. Hangi özel sağlık kurumlarına doğrudan sevk yapılabileceği ve hangi tür tedaviler için hasta gönderileceği hususları ile uygulamaya ilişkin usul ve esasları ve özel sağlık kurumlarında aranacak tıbbi donanım ve tıbbi özellikleri belirleme konusunda Maliye ve Sağlık Bakanlıkları müştereken görevlendirilmiştir. Bu düzenlemede özel sağlık kurumlarına, paket tedavi uygulamaları ve bunların fiyatlandırılması için Maliye Bakanlığı ile anlaşmalar yapma imkanı da vermiştir. Böylece özel sağlık kurumları sağlık hizmetleri sunumunda giderek artan oranda pay sahibi olmaya başlamışlardır.

Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'ne 19.01.1983 tarihli 83/6022 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile eklenen Ek Madde 1, yurt içi ve yurt dışı tüm tedavi ücretlerini ve işitme cihazı, tekerlekli sandalye, gözlük, suni aza, organ protezi, diş tedavisi ve protez gibi cihaz ücretlerini kapsayacak şekilde gerekli sınırlamaların konması, günün şartlarına göre her iki yılda bir ve dengeli bir şekilde birim fiyatlarının saptanması konularında Maliye, Milli Savunma, Dışişleri ve Sağlık Bakanlıklarını birlikte yetkilendirmiştir. Bu belirlemeler Maliye Bakanlığınca yayımlanan tedavi yardımına ilişkin cari yıl bütçe uygulama talimatları ile yapılmakta iken 5234 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 1/f maddesi ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 209. maddesine eklenen bir fıkra ile bu yetki Maliye Bakanlığı'na verilmiştir⁸². Bu değişiklikle 209. maddeye eklenen son fıkra gereğince “Tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilere (diş tedavileri

⁸² RG, 21 Nisan 2004, 25590,

dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlarınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin kurumlarınca ödenecek kısmı ve buna ilişkin esas ve usuller Sağlık Bakanlığının görüşü alınmak suretiyle Maliye Bakanlığınca tespit” edilmektedir.

21.04.2005 tarihli 5335 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 28/r maddesi ile 178 sayılı Maliye Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 10/p,r bentlerine yapılan ek ile Maliye Bakanlığına, Sağlık Bakanlığının da görüşünü almak suretiyle, ayaktan tedavi ile ilgili ilaç kullanımında, gerektiğinde ilaçların eşdeğerlikleri dikkate alınarak tespit edilecek her türlü referans fiyatlar üzerinden bedellerin ödenmesini, bedeli ödenecek ve ödenmeyecek ilaçlar ile ilaçların reçetelenmesine ilişkin kuralları tespit etmek görevi de verilmiştir⁸³. Maliye Bakanlığı bu yetkiye dayanarak “Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliği” yayınlamaktadır.

29 Nisan 2006 tarihli Resmi Gazetede⁸⁴ yayınlanarak yürürlüğe giren 6 Sıra No.lu Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliğinde sevk zincirinin uygulanması gerekliliğini kaldırın bir düzenlemeye yer verilmiştir. Tebliğin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemini inceleyen Danıştay 5. Dairesi sevk zincirine uyulması zorunluluğunu kaldırın düzenlemenin yürütmesinin durdurulması istemini bir gerekçe açıklamadan reddetmiştir⁸⁵.

⁸³ RG. 27 Nisan 2005, 25798.

⁸⁴ RG. 26153, 27.04.2005.

⁸⁵ Danıştay 5. Dairesi, 2006/4054, 08.11.2006. Dava henüz esastan karara bağlanmamıştır.

Sosyal güvenlikte sağlık sigortası sisteminin uygulanmasının temelini oluşturan sevk zincirine ilişkin düzenlemelerin “tebliğ” düzeyinde yapılabilmesi konunun yeterince ciddiyle ele alınmadığını göstermektedir. Hastaların sevk yaptırmaya gerek olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edebilmeleri bir kolaylık olarak duyurulmuşsa da uygulamanın başlamasından sonra 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında yığılmalar meydana gelmiştir. Sevk zincirine uymaksızın doğrudan üst kademe sağlık kurumlarına müracaat edebilmeleri, hastaların hangi uzmana veya sağlık kurumuna gitmeleri gerektiğini bilemeden ilgili olmayan bir uzman veya sağlık kurumuna müracaat etmeleri sonucunu doğurmaktadır. Bu uygulama, 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında yığılmaların olmasına, buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin aksamasına sebep olmuştur. 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında yığılmanın olması tedavisinin buralarda yapılması gereken hastaların daha uzun sıra beklemesine ve bu kişilerin tedavilerinin gecikmesine sebep olmaktadır. Bu uygulamanın maliyetleri de artıracığı açıktır. Çünkü 2. basamak sağlık kurumları 1. basamak sağlık kuruluşlarına göre, 3. basamak sağlık kurumları ise 2. basamak sağlık kurumlarına göre daha fazla ve ileri teknik imkanlarla donatılmış ve muayene ve tedavilerin bu imkanlar kullanılarak yapıldığı hizmet yerleridir. Daha ileri ve çok sayıda tedavi aracının kullanılması buralarda yapılan tetkik ve tedavilerin daha pahalı olmasına sebep olmaktadır. Sevk zincirinin kaldırılmış olması hastaların gerekli olup olmadığı tespit edilmeksizin, daha pahalı tedavi vasıtaları kullanan bu merkezlere yönelmesine sebep olmaktadır. Uygulamanın olumsuz diğer bir sonucu, hangi uzman hekime muayene olacağını hastanın kendisinin tespit etmeye çalışmasıdır. Oysa sevk zincirinin en önemli faydalarından biri, hastanın bir uzman tarafından muayene

edilmesinin gerekip gerekmediği ve gerekiyorsa hangi uzmana muayene olacağı konusunda 1. basamakta görev yapan pratisyen hekimlerin değerlendirme ve yönlendirme yapmalarıdır. Sevk zincirinin 1. basamaktan itibaren düzgün biçimde işletilmesi halinde, hastalıklarının uzmanı olan doktoru 1. basamakta görevli hekimin yönlendirmesi ile tespit edebilecek olan hastalar, doğrudan 2. veya 3. basamak sağlık kurumlarındaki kendi belirledikleri bir uzman doktora, ardından başka doktorlara başvurarak çoğu zaman vakit kaybetmekte, bu durum aynı zamanda daha fazla harcama yapılmasına da sebep olmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu kurularak Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığının bu Kuruma devredilmelerine rağmen devredilen her kurumun uygulamalarına ilişkin mevzuat yürürlükte kalmıştır. Bu durum her ne kadar Sosyal Güvenlik Kurumuna devredilmişlerse de üç sosyal güvenlik kurumunun hukuki statüsü bulunmasa da bunların uygulamalarının fiilen devam ettirilmesi sonucunu doğurmuştur. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde, yürürlükteki mevzuat hükümleri saklı kalarak, tek tip uygulamaya geçilmesi için konu 2007 yılında bir tebliğ ile düzenlenmiştir. Resmi Gazete'nin 25.05.2007 tarih ve 26532 (mükerrer) sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin amacı 1. maddesine göre; “sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu ve 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununa tabi kişilerin sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine ait ücretler ile tedavi yardımlarının verilmesine ilişkin esas ve usullerin tespit edilmesi”dir.

Tebliğ 657 sayılı Kanunun uygulanmasında çıkarılan Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliği ile benzer şekilde düzenlenmiştir ve 2006 yılında çıkarılan TYİUT’ne paralel hükümler içermekte ve hastaların sevk zincirine uymadan sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edebilmelerine imkan tanımaktadır. Özellikle, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanuna rağmen sevk zinciri uygulamasının bir tebliğ ile ortadan kaldırılabilmesi sağlık uygulamalarında teklik ve standart sağlanması kaygılarıyla bağdaşmamaktadır. Her ne kadar henüz yürürlüğe girmemişse de 5510 sayılı Kanunda “sevk zincirine uygun müracaat” esası benimsendikten sonra çıkarılan bir tebliğ ile sevk zinciri uygulamasının ortadan kaldırılması Danıştay’ın bir yürütmeyi durdurma kararında işaret edildiği gibi⁸⁶ sağlık hizmetlerinin temininde istikrarlı bir politikanın bulunmadığını göstermektedir.

c. 5434 Sayılı Kanunun Uygulanmasında Sevk Zinciri

5434 sayılı Kanunun Geçici 139. Maddesine göre sağlanacak olan sağlık yardımları ilgililerin resmi veya özel kurum veya kuruluşlarında muayene ve tedavi ettirilmeleridir. Yasanın ilk halinde muayene ve tedavinin resmi sağlık kurumları ile kamuya yararlı derneklere ve vergiden muaf vakıflara ait sağlık kuruluşlarında yapılacağı belirtilmişken, 26.06.2003 tarihli 4905 sayılı Kanunun 4. maddesi ile yapılan değişiklikle düzenleme, hastaların resmi sağlık kurumları ile özel sağlık kurum veya kuruluşlarında muayene ve tedavi ettirilecekleri şeklini almıştır. Bu

⁸⁶ Danıştay 5. Dairesi, 2006/4184 E. 13.10.2006 tarihli yürütmeyi durdurma kararı.

değişiklikten sonra hastalar resmi kurumlardaki sıraya veya imkanlara bakılmaksızın doğrudan anlaşmalı özel sağlık kurum ve kuruluşlarında muayene olabilmektedirler.

Muayene ve tedavi ile gerekli tetkikleri yapan ve tedavi araçlarını sağlayan resmi veya özel sağlık kurumlarınca düzenlenen fatura Sandığa (5502 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren Sosyal Güvenlik Kurumu) gönderilir ve bedeli bu kurumlara ödenir.

Sağlık yardımları uzun yıllar Geçici Madde 139'un göstermesi üzerine 28.06.1973 tarihli 7/6672 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile çıkarılan "Emekli, Adi Malullük veya Vazife Malullüğü Aylığı Bağlanmış Olanlarla Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Bulundukları Aile Fertleri Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ve Tedavileri Hakkında Tüzük" hükümlerine göre sağlanmıştır. 25.6.2003 tarihli 4905 sayılı Kanun ile Geçici Madde 139'da bir değişiklik yapılarak bundan böyle muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerin usul, şekil ve şartları ile fiyatlarının ve bu hususlarla ilgili diğer esasların Sandık tarafından hazırlanıp Maliye Bakanlığınca onaylanacak olan yönetmelikle tespit edileceği düzenlenmiştir. Bu değişikliğe uygun olarak 09.07.2004 tarihli, 2004/7626 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı⁸⁷ ile Tüzük yürürlükten kaldırılmıştır.

Böylece 5434 sayılı Kanun kapsamında sağlanacak olan sağlık yardımlarının usul, şekil, kapsam, miktar, nitelik ve diğer şartları ile bunlar için ödenecek olan fiyatların belirlenmesi konusundaki nihai yetki Maliye Bakanlığı'na geçmiştir. Sağlık

⁸⁷ RG. 23.7.2004, 25531.

Bakanlığının bu belirlemede tamamen dışarıda bırakılmış olması ilgili çevrelerce çok eleştirilmiştir.

Bu kanun kapsamındaki sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde de halen, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği hükümleri uygulanmaktadır. Tebliğin sevk zinciri koşulunu kaldırmış olması sebebiyle 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre sağlık hizmetlerinden faydalanan kişiler de hizmet basamaklarını takip etmeksizin doğrudan diledikleri basamaktaki sağlık kurum ve kuruluşuna başvurabilmektedirler.

d. 1479 Sayılı Kanunun Uygulanmasında Sevk Zinciri

1479 sayılı Kanun kapsamında sağlık yardımları Sağlık Bakanlığı, mahalli idareler, üniversiteler, kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesisleri ile gerçek ve tüzel kişilerden satın alma yoluyla sağlanır (Ek Madde 11/son)⁸⁸. Sağlık hizmetlerinin hangi kurum ve kuruluşlardan satın alınacağı ve buna ilişkin usul ve esaslar Bağ-Kur (Sosyal Güvenlik Kurumu) tarafından belirlenir. Bu belirlemeyi Bakanlar Kurulu yapmakta iken 03.08.2005 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan yeni BSSYY’nin 6. Maddesi ile yetki Bağ-Kur’a bırakılmıştır.

Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarının bulunmadığı veya bu kurum ve kuruluşlardan yeterli hizmetin alınamadığı yerlerde diğer sağlık kurum ve

⁸⁸ Sağlık yardımlarının satın alınacağı kurumlar arasında SSK da sayılmış iken, 8.2.2006 tarihli 5454 sayılı Kanunla SSK madde metninden çıkarılmıştır. SSK’ya ait hastanelerin 5283 sayılı Kanunla Sağlık Bakanlığı’na devredilmiş olması karşısında bu değişiklik uyumun sağlanmasına yöneliktir.

kuruluşlarından hizmet satın alınabilir. Sağlık hizmetinin yürütülmesi ile ilgili esaslar Bağ-Kur ile sağlık kurumu arasında yapılan protokolle belirlenir. Bu protokollerde hangi tür hizmetin satın alındığı, bu hizmetler için ne şekilde ödeme yapılacağı ve diğer hususlar yer alır. Bu yöntemde yapılan protokollerde sınırlı hizmet satın alındığı görülmektedir.

Bağ-Kur’la protokolü bulunmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında Bağ-Kur sağlık karnesi ile muayene ve tedavi görenlere Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında Yapılacak Muayene, Tetkik, Tahlil, Müdahale, Ameliyat ve Tedavilere Ait Fiyat Tarifesi (Mali Yıl Bütçe Uygulama Talimatı Resmi Sağlık Kurumları Fiyat tarifesi) üzerinden hesaplanarak belirlenen miktar ödenir. (BSSYY m. 6)⁸⁹.

Acil durumlarda hastanın özel bir sağlık kurumunda yatarak tedavi olması halinde, bu tedavinin giderleri Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarında Yapılacak Muayene, Tetkik, Tahlil, Müdahale, Ameliyat ve Tedavilere Ait Fiyat Tarifesi (Mali Yıl Bütçe Uygulama Talimatı Resmi Sağlık Kurumları Fiyat tarifesi) üzerinden hesaplanarak ödenir. Ancak bunun için durumun aciliyetinin raporla belgelenmesi ve bu raporun kurum tarafından kabul edilmesi de gereklidir (BSSYY m. 7).

Görüldüğü gibi Bağ-Kur esas olarak resmi sağlık kurumlarından hizmet satın almaktadır. Ancak resmi sağlık kurumunun bulunmadığı veya yeterli hizmeti

⁸⁹ Güzel/Okur, 553.

sunamadığı yerlerde veya acil durumlarda yatarak yapılan tedavilerde özel sağlık kurumlarında yapılan sağlık işlemlerinin bedelleri de ödenmektedir⁹⁰.

2005 yılında çıkarılan BSSYY'nin 8. maddesinde “paket protokol yoluyla hizmet satın alınması” düzenlenmiştir. Buna göre Bağ-Kur resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile belirlenmiş olan “paket fiyatlar” üzerinden “paket protokoller” yaparak hizmet satın alabilir. “Paket fiyatlar” her yıl Bağ-Kur ve diğer sosyal güvenlik kurumları, Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir. “Paket protokol”ün ne anlama geldiği Yönetmelikte açıklanmamıştır. Bu kelimeler, bir sağlık kurumunda verilen tüm hizmetlerin değil, seçilen belirli hizmetlerin belirlenmiş sınırlar içinde satın alınması konusunda yapılan protokolü ifade etmektedir. Kurumun bu maddeye göre protokol yaptığı sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran hastalar “Paket protokol”e dahil hizmetler için ceplerinden ödeme yapmamaktadırlar. Ancak “paket” dışında kalan sağlık hizmetlerinden faydalanılması durumunda cepten ödeme yapmak zorunda kalmaktadırlar.

Sağlık sigortası yardımlarından faydalanacak olanlar sağlık karnelerini sağlık kurum ve kuruluşlarına ibraz ederler. Muayene ve tedavi olacak kişilerin kimliklerini gösteren sağlık karnelerine, yapılan muayene ve tetkikler ve verilen ilaç, tıbbi malzeme ve diğer hususlar işlenir (BSSYY. m. 12-15).

1479 sayılı Kanun hükümlerine göre sağlık yardımlarının temin edilmesinde hastaların bir sevk zincirine riayet etmeleri koşulu bulunmamaktadır. Sağlık

⁹⁰ Akın, Bağ-Kur Sigorta Yardımları, 169.

yardımları halen Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine göre yerine getirilmektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanan kişiler hizmet basamaklarını takip etmeksizin doğrudan diledikleri basamaktaki sağlık kurum ve kuruluşuna başvurabilirler.

e. 5510 Sayılı Kanunda Sevk Zinciri

5510 sayılı Kanun hükümlerine göre genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlanacaktır. Bu iki şekilde gerçekleşecektir :

a) Sosyal Güvenlik Kurumunun yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları ile yaptığı sağlık hizmeti satın alma sözleşmeleri yoluyla,

b) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi yoluyla.

5510 sayılı Kanun, sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak belirlemeye göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında yerine getirileceği bir sevk sistemi tarif etmiştir. Hizmet basamakları ve sağlık hizmeti sunucuları arasındaki sevk zinciri, tanı, ön tanı ve hekimlerin ve dış hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınarak ve Sağlık Bakanlığının görüşü alınmak suretiyle Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenecektir (m. 70). Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alırlar.

İş kazası ve meslek hastalığı, afet ve savaş hali ile acil hallerde sevk zinciri kuralları uygulanmayacaktır. Bunların dışındaki durumlarda sigortalıların ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sevk zincirine riayet ederek sağlık hizmetlerinden yararlanmaları esastır.

Sevk zincirine uyulmadan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti alınması durumunda bunların belirlenmiş bedelinin % 70'i Sosyal Güvenlik Kurumunca bunun üstünde kalan kısım ise genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler tarafından ödenecektir⁹¹.

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından acil hallerde alınan sağlık hizmeti bedeli sigortalı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi tarafından ödenecektir. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularının, acil hallerde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere vereceği sağlık hizmetlerinin bedellerinin 72. maddeye göre belirlenecek olan bedellerden fazla olamayacağı ve bu durumlarda sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularının genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ve Sosyal Güvenlik Kurumundan fark talep edemeyeceği düzenlenmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu acil durumlarda yaptıkları harcamaların tutarlarını, 72. madde gereği sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedelleri esas alarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere fatura karşılığı ödeyecektir.

⁹¹ Sözer, Sağlıkta Dönüşüm, 51.

Acil haller dışında, hizmet basamakları ve sevk zincirine uymak koşuluyla sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti satın almayı tercih eden kişilere, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedellerin % 70'i fatura karşılığı ödenecektir. Hizmet basamakları ve sevk zincirine uymaksızın sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti satın alan kişilere ise yine fatura karşılığında olmak koşuluyla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenmiş olan bedelin % 50'si ödenecektir⁹².

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın alınan sağlık hizmeti karşılığında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödeme yapılabilmesi için, sağlık hizmeti sunucusuna ruhsat veya izin verilmiş olması ve sağlık hizmeti sunucusunun şartlarının sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunda aranan şartlara uygun olduğunun Sosyal Güvenlik Kurumunca kabul edilmesi zorunludur. Bu koşul sağlık hizmetinden yararlanacak olan kişilere takip etmeleri imkanı olmayan bir konuda yükümlülük yüklemektedir.

Genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler, sağlık hizmeti sunucuları arasından, genel sağlık sigortası ile ilgili diğer madde hükümlerine uymak koşuluyla istediklerini seçme hakkına sahiptirler (m. 77/2).

⁹² Sözer, Sağlıkta Dönüşüm, 52.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTASI YARDIMLARI VE YARARLANMA KOŞULLARI

I. SAĞLIK SİGORTASI YARDIMLARINDAN YARARLANANLAR

Sağlık sigortası¹ yardımları 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu ve 1474 sayılı Bağ-Kur Kanunu hükümlerine göre yerine getirilmektedir. 2005 yılı verilerine göre sağlık hizmetleri bakımından sosyal sigortalar kapsamı içindeki nüfus 66.467.106 kişidir. Bakmakla yükümlü olunan kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlanan kişiler de bu rakamın içindedir ve buna göre göre toplam nüfusun % 91,7'si sağlık sigortası kapsamındadır².

1982 Anayasasının 56. maddesinde, sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği hükmü yer almaktadır. 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununun Geçici 139. maddesinde sayılan kişilerin “kanunla düzenlenecek genel sağlık sigortası kapsamına alınana kadar” sağlık yardımlarından yararlanacakları düzenlenmiştir.

¹ 506 sayılı Kanunda “hastalık sigortası” kavramı tercih edilmişse de T.C. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur Kanununda “sağlık sigortası” kavramının kullanılması ve her üç kanununu yürürlükten kaldırarak bundan sonraki uygulamayı içeren 5510 sayılı Kanunun “genel sağlık sigortası”nı düzenlemesi sebebiyle “sağlık sigortası” üst başlığı tercih edilmiştir.

² www.ekutup.dpt.gov.tr/ekonomi/gosterge/tr

Genel sağlık sigortası kurulması, kalkınma planlarına da konu olmaktadır³. Sağlık hizmetlerinden herkesin aynı kapsamda yararlanmasını sağlayacak bir sistemin kurulması gerekliliği konu üzerinde çalışan kişiler tarafından ısrarla vurgulanmaktaydı. Sosyal sigortalara dayalı sağlık hizmeti sunumu bir seçenek olmakla birlikte, bunun yanı sıra, değişik ülkelerde sağlık hizmetlerinin genel vergilerden karşılandığını veya karma sistemlerin bulunduğunu yukarıda incelemiştik. Türkiye’de tartışmalar çoğunlukla sosyal sigorta temelli bir finansman modeli üzerinde yoğunlaşmıştı. Bunda Anayasanın ve diğer mevzuat hükümlerinin genel sağlık sigortasını işaret etmiş olmasının, mevcut sosyal güvenlik sisteminin finansmanında sosyal sigortacılığın esas alınmış olmasının ve hükümet politikalarının sağlık hizmetleri sunumunda aynı yöntemi tercih etmiş olmasının etkisi vardır. Sosyal güvenliğin finansmanının genel btçeden sağlanması yöntemi ile karşılaştırıldığında sosyal sigorta uygulamalarının özel sektörün bu alanda faaliyet yürütmesine daha fazla imkan verdiği ve mevcut sosyal güvenlik uygulamaları tasfiye edilerek sosyal güvenlik alanının sigortacılık uygulamaları ile özel sektöre açılmasının özel sektör için çok geniş yatırım olanakları yaratacağı gerçeği bu tercihi belirleyen sebeplerden biri olmuştur. Dünya Bankası tarafından Türkiye’ye önerilerek, koşulları uygulama aşamalarına göre ayrıntılı olarak belirlenmiş krediler ile desteklenen “sağlıkta dönüşüm projesi” ve sosyal güvenlik kurumlarının yeniden yapılandırılmasının IMF tarafından kullanılan kredilerin salıverme koşulları arasında yer almış olması neo-liberal ekonomi politikaları ile sosyal sigorta

³ Serin, 50.

uygulamalarının birleşme noktasını göstermektedir⁴.

Uzun yıllardır bir hedef olarak kabul edilen “genel sağlık sigortası” nihayet 31.05.2006 tarihli, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile düzenlenmiştir. 5510 sayılı Kanunda genel sağlık sigortasından başka diğer kısa vadeli sigorta kollarına (iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık) ile uzun vadeli sigorta kolları (malullük, yaşlılık ve ölüm) da yer verilmiştir. Daha önce üç sosyal güvenlik kurumu tarafından kendileri ile ilgili Kanunlar çerçevesinde yerine getirilen sosyal sigorta hizmetlerinin tamamının tek bir kanunla düzenlenmiş olmasının sigortalılar bakımından söz konusu olan farklı uygulamaları büyük oranda ortadan kaldırması beklenmektedir.

Ne var ki 5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortası hükümlerini de içeren bazı maddelerinin iptali istemini görüşen Anayasa Mahkemesi çok sayıda maddenin iptaline karar vermiştir. İptal istemine konu olan maddelerin büyük kısmının iptaline, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin durumlarının diğer sigortalılardan ayrı olarak düzenlenmesi gerektiği gerekçesiyle karar veren Anayasa Mahkemesi, iptaline karar verilen hükümler nedeniyle uygulama olanağı kalmadığı gerekçesiyle memurlar ve diğer kamu görevlilerini zorunlu sigortalılar ve genel sağlık sigortalıları arasında sayan hükümlerin de iptaline karar vermiştir. Bu durum karşısında 5510 sayılı Kanunun ve genel sağlık sigortası hükümlerinin memurlar ve diğer kamu görevlileri bakımından uygulanma imkanı kalmamıştır.

⁴ Güzel, Öngörülen Reform, 67-70; Alper, Reform, 56; Tozan, Çözmeyecektir, 32; 2005 Başında Türkiye’nin Ekonomik ve Siyasal Yaşamı Üzerine Değerlendirmeler, 39, 40.

İptal kararıyla ortaya çıkan durum sebebiyle 5510 sayılı Kanunun yürürlüğü önce 01.07.2007 tarihine, ardından 01.08.2007 tarihine ve son olarak 01.06.2008 tarihine ertelenmiştir. 5510 sayılı Kanunun ve buna bağlı olarak genel sağlık sigortasının geleceğini yasa yapıcının, özellikle memurlar ve diğer kamu görevlilerinin durumlarının ne şekilde düzenleneceği konusundaki takdiri belirleyecektir. Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin durumunun 5510 sayılı Kanunda yapılacak bazı değişikliklerle yine aynı kanun içinde düzenlenebileceği yönünde görüşler bulunduğu gibi, bu kişiler yönünden ayrı bir kanunda düzenleme yapılabileceği veya 5510 sayılı Kanunun Genel Sağlık Sigortasının düzenlendiği Üçüncü Kısımına kadar olan bölümü kaldırılarak 506, 5434 ve 1479 sayılı Kanunların ilgili bölümlerinin yürürlükte bırakılabileceği de diğer olasılıklar olarak değerlendirilmektedir⁵. Eğer yeni bir düzenleme yapılmaz ise 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin sosyal güvenlikleri, sağlık sigortasına ilişkin hükümler de dahil olmak üzere mevcut mevzuat hükümlerine göre gerçekleştirilmeye devam olunacaktır.

Bu konudaki beklentiler devam ederken “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı” Başbakanlığa sunulmuştur. Tasarı’da memurlar ve diğer kamu görevlilerinin durumları ile ilgili olarak Anayasa Mahkemesinin işaret ettiği bazı hususların dikkate alındığı ve bu kişilerin durumlarının yine diğer kişilerle birlikte aynı kanun içinde düzenlenmesinin tercih edildiği görülmektedir. Memurlar ve diğer kamu görevlileri yönünden Anayasa Mahkemesinin iptal kararı ile ortaya

⁵ Okur/Ergin, 38.

ıkan duruma çözüm bulma amacı dışında Tasarı, 5510 sayılı Kanunun başka hükümlerinde de değişiklikler önermektedir. Henüz yasalaşmış olmasa da siyasi iktidarın sigortalılık ve genel sağlık sigortasının uygulanmasına ilişkin tercih ve politikalarını ifade etmesi sebebiyle Tasarının içerdii genel sağlık sigortası ile ilgili hükümler aşağıda ilgili bölümlerde değerlendirilecektir.

5510 sayılı Kanunun uygulanmasında sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kapsamındaki görevler Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yerine getirilecektir.

5510 sayılı Kanun, sosyal güvenliği düzenleyen önceki kanunlardan farklı bir sistematik içinde hazırlanmıştır. Genel sağlık sigortası ayrı bir bölümde ve diğer sigorta kollarından farklı esaslara göre düzenlenmiştir. Buna göre sosyal sigortalar kapsamında kısa vadeli sigorta kolları olarak iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortaları, uzun vadeli sigorta kolları kapsamında malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları yer almaktadır. Genel sağlık sigortası ile ilgili hükümlere ise Kanunun Üçüncü Kısmında yer verilmiştir. Kısa vadeli sigorta kolları kapsamında yalnızca hastalık ve iş kazası ve meslek hastalığı hallerinde geçici ve sürekli iş göremezlik ödeneği, emzirme ödeneği, evlenme ödeneği, cenaze ödeneği ödenecek ve iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda ölen sigortalının hak sahiplerine gelir sağlanacaktır (m. 16). İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri bu sigorta kolları ile ilgili bölümde değil, genel sağlık sigortası kapsamında düzenlenmiştir.

5510 sayılı Kanun, sosyal sigortalar yönünden sigortalı olan kişiler ile genel

sağlık sigortası hükümlerine göre sigortalı olan kişileri ayrı ayrı tespit etmiştir. Tüm nüfusun bu kanunun genel sağlık sigortası hükümlerine dahil olması amaçlanmış olduğundan genel sağlık sigortalısı olacak kişiler gösterildikten sonra bunların dışında kalan kişiler de son genel sağlık sigortalısı grubu olarak sayılmıştır.

5510 sayılı Kanun'un özelliklerini şu şekilde özetleyebiliriz :

- Tüm sosyal sigorta uygulamaları tek bir Kanunda düzenlenmiştir. Böylece sosyal güvenlik mevzuat birliği sağlanmıştır.

- Tüm sosyal güvenlik uygulamaları bu Kanuna göre Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından gerçekleştirilecektir.

- Sosyal sigorta kolları ile sağlık hizmetlerinin sağlanması birbirinden ayrılmıştır.

- Sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası hizmetleri tek tip olarak sağlanmakla birlikte sigortalı gruplarının statü farklılıklarına dayandırılan bazı uygulama farklılıkları vardır. Anayasa mahkemesinin iptal kararı memurlar yönünden bu farklılıkların genişlemesine sebep olacaktır.

- Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlanacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun uygulanması ile ilgili konularda özel sigortalara ilişkin hükümler uygulanamayacaktır. 5510 sayılı Kanunun 98. maddesinde, bu Kanunda boşluk bulunması durumunda özel sigortalara ilişkin hükümlerin uygulanamayacağı açıkça düzenlenmiştir.

Aşağıda 506, 5434 ve 1475 sayılı Kanunlara göre sağlık sigortasından yararlananlar incelendikten sonra takip eden maddede 01.06.2008 tarihinde yürürlüğe girecek olan 5510 sayılı Kanuna göre genel sağlık sigortalılarına yer verilecektir.

1. Mevcut Durum

A. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda Sigortalılar

506 sayılı Kanunun 2. maddesi gereğince “hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılanlar” sigortalı sayılırlar⁶. 506 sayılı Kanun, çalışması hizmet akdine dayanmayan bazı kişilerin de bu kanuna göre sigortalı olmalarını kabul etmiştir. Diğer yandan hizmet akdi ile çalışan bazı kişilerin ise sigortalı sayılmayacakları düzenlenerek bu kişiler Kanunun kapsamı dışında tutulmuşlardır.

506 sayılı Kanun kapsamında sigortalıların eş ve geçindirmekle yükümlü oldukları çocukları (m. 35) ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu anne ve babası (m. 42) sağlık hizmetlerinden yararlanırlar. Sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları; 18 yaşını veya ortaöğretim yapıyorsa 20 yaşını, yüksek öğrenim yapıyorsa 25 yaşını doldurmamış veya 18 yaşını doldurmuş olup da çalışamayacak

⁶ Güzel/Okur, 83-88; Tuncay/Ekmekçi, 204-209; Akın, Bağımlı Çalışanlar, 43; Güzel, Değerlendirme 2002, 272; Alper, Sosyal Güvenlik, 114-117.

durumda malul erkek çocukları ile yaşları ne olursa olsun evli bulunmayan ve sosyal güvenlik kurumlarına tabi olarak çalışmayan veya bunlardan aylık yahut gelir almayan kız çocuklarıdır⁷. Sigortalının anne ve babasının 506 sayılı kanun çerçevesinde sigortalıya bağlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için bunların geçimlerinin sigortalı tarafından sağlandığının belgelenmesi ve bu kişilerin başka bir sosyal güvenlik kurumundan sağlık yardımı yapılmıyor olması gerekir⁸.

Sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine sigortalıya bağlı olarak sağlık yardımları verilir (m. 2/4)⁹. Sigortalının ölümü halinde hak sahibi olan kişiler, sigortalının dul kalan eşi, çocukları ve sosyal güvenlik kurumlarına tabi çalışmayan veya 2022 sayılı Kanuna göre bağlanan aylık hariç olmak üzere bu kurumlardan gelir veya aylık almayan kişilerdir. 506 sayılı Kanuna tabi olan çırakların eş ve çocuklarına sağlık yardımları yapılmaz (m. 3/II-B).

Aktif sigortalılığı emeklilik veya maluliyet sebebiyle sona erip de gelir ve aylık almakta olanlar ve bunların aile bireyleri ise 506 sayılı Kanunun hastalık sigortası ile ilgili Üçüncü Bölümünde yer alan 36. madde gereğince sağlık yardımlarından yararlanırlar¹⁰.

Sigortalılık zorunludur, çalıştırılanlar işe alınmalarıyla kendiliğinden sigortalı olurlar (m. 6/1). Zorunlu sigortalılık esasının sonucu olarak sigortalı olma hak ve yükümlülüğünden kaçınılamaz ve vazgeçilemez (m. 6/3). Sosyal güvenliğin

⁷ Güzel/Okur, 303; Alper, Sosyal Güvenlik, 148, 149.

⁸ Güzel/Okur, 303, 304.

⁹ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 44; Alper, Sosyal Güvenlik, 150.

¹⁰ Alper, Sosyal Güvenlik, 149.

bir kamu hizmeti olması ve sosyal güvenlik hukukunun kamu hukuku içinde yer alması sebebiyle, hizmet akitlerine sosyal sigorta yardım ve yükümlölüklerini azaltmak veya başkasına devretmek yolunda hükümler konulamaz (m. 6/4)¹¹.

10.07.1941 tarihli, 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkındaki Kanuna göre çalıştırılan koruma bekçileri, atama ile çalışmaya başlamalarına ve çalışmalarının hizmet akdine dayanmamasına rağmen 506 sayılı Kanuna tabi olarak sigorta yardımlarından yararlanırlar (m. 2/2)¹².

506 sayılı Kanunun 2. maddesine 29.07.2003 tarihli 4958 sayılı Kanunla eklenen 3. fıkra gereğince¹³ ceza infaz kurumlarında ve tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular iş kazası ve meslek hastalıkları, analık ve hastalık sigorta kolları bakımından bu Kanuna dahil olmuşlardır¹⁴.

Bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılan film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları, müzik resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlar, düşünür ve yazarlar, 29.06.1978 tarihli 2167 sayılı Kanunla eklenen Ek Madde 10 gereğince 506 sayılı Kanun hükümlerine tabidirler¹⁵. Bu maddede sayılanların bir bölümü zaten hizmet akdi gereğince çalışan kişilerdir. Bu durumdaki sanatçı ve düşünürlerin çalışmalarında hizmet akdinin

¹¹ Güzel/Okur, 76,77,110,111; Tuncay/Ekmekçi, 142.

¹² Güzel/Okur, 92; Tuncay/Ekmekçi, 209; Alper, Sosyal Güvenlik, 118.

¹³ Kanunun yürürlük tarihi 01.01.2004'tür.

¹⁴ Güzel/Okur, 103; Tuncay/Ekmekçi, 223,224; Akın, Bağımlı Çalışanlar, 44; Alper, Sosyal Güvenlik, 121.

¹⁵ "Ek Madde 1" olarak düzenlenmiş, teselsül için 01.02.1989 tarihli 3520 sayılı Kanun ile Ek Madde 10 olarak numaralandırılmıştır.

bağımlılık özelliği tamamen ortadan kalkmamakla birlikte, kişisel beceri ve yetilerinin ön plana çıktığı ölçüde azalır. Bu sebeple hizmet akdine bağlı olarak çalışıp çalışmadıkları konusunda tereddüt olabilecek bu kişilerin durumu özel bir maddede düzenlenmiştir¹⁶. Madde ayrıca hizmet akdine bağlı olmaksızın çalışan sanatçı ve düşünürleri de kapsamaktadır.

2167 sayılı Kanunla eklenen Ek Madde 13 ile 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda belirtilen genelevlerde çalışan kadınlar da 506 sayılı Kanun kapsamına alınmışlardır¹⁷.

Mesleki Eğitim Kanununda tarif edilmiş ve nitelikleri belirtilmiş olan çıraklar hakkında iş kazası ve meslek hastalıkları ve hastalık sigortası hükümleri uygulanır (m. 3/II-B).

506 sayılı Kanunun 3. maddesinde “sigortalı sayılmayanlar” belirtilmiştir. 3. maddedeki istisna hükümleri hayli geniş iken zaman içinde yapılan değişikliklerle burada sayılanların bir kısmının sigortalı olmaları imkanı sağlanmıştır. Maddede sayılan kişilerin bir bölümü zaten hizmet akdi ile çalışmayan kişilerdir. Diğerleri ise hizmet akdi ile çalışmakla birlikte yaptıkları işin niteliğinin gerektirdiği düşünülerek sigortalılar arasından çıkartılmışlardır. Sigortalı sayılmayan bu kişiler; kamu sektörüne ait tarım ve orman işlerinde ücretle, özel sektöre ait tarım ve orman işlerinde ücretle ve sürekli olarak, tarım sanatlarına ait işlerde, tarım işyerlerinde yapılan ve tarım işlerinden sayılmayan işlerde ve tarım işyeri sayılmayan işyerlerinin

¹⁶ Güzel/Okur, 91; Tuncay/Ekmekçi, 210; Alper, Sosyal Güvenlik, 118, 119.

¹⁷ “Ek Madde 4” olarak düzenlenmiş, teselsül için 01.02.1989 tarihli 3520 sayılı Kanun ile Ek Madde 13 olarak numaralandırılmıştır.

park, bahçe, fidanlık ve benzeri işlerinde çalışanlar hariç olmak üzere tarım işlerinde çalışanlar, işverenin ücretsiz çalışan eşi, aynı konutta birlikte yaşayan ve üçüncü dereceye kadar (üçüncü derece dahil) olan hısımlar arasında ve aralarına dışardan başka kimseler katılmayarak bu konut içinde yapılan işlerde çalışanlar, ücretle ve sürekli olarak çalışanlar hariç ev hizmetlerinde çalışanlar, askerlik hizmetlerini yapmakta olan yükümlüler, kanunla kurulu emekli sandıklarına aidat ödemekte olanlar, iş için Türkiye'ye gönderilen ancak yabancı ülkede sigortalı olduğunu bildiren yabancılar, meslek ve sanat okullarında uygulama mahiyetinde yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler, sağlık kurumlarında işe alıştırılmakta olan hasta veya maluller, herhangi bir işverene bağlı olmaksızın kendi nam ve hesabına çalışanlardır. Görüldüğü gibi sigortalı sayılmayacakları düzenlenen bu kişilerin bir kısmı zaten hizmet akdi ile çalışmadıkları için 2. madde gereğince kanun kapsamında değildir¹⁸.

Bu kanuna göre sigortalı sayılmayan kişilerin “topluluk sigortası” vasıtasıyla sosyal sigorta hükümlerinden yararlanmaları imkanı da düzenlemiştir. Buna göre Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca onanacak genel şartlarla iş kazaları ve meslek hastalıkları, hastalık, analık, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarından birine, bir kaçına veya hepsine toplu olarak tabi tutulmaları için işverenlerle veya dernek, birlik, sendika ve başka kuruluşlarla sözleşmeler yapılabilir (m. 86)¹⁹. Topluluk sigortası Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca belirlenen genel şartlara göre Bakanlıkla işveren veya ilgili kurumlar arasında bir sözleşme yapılarak uygulandığı için sağlanan sosyal sigorta yardımları ve bunların koşulları farklılıklar

¹⁸ Güzel/Okur, 95-101; Tuncay/Ekmekçi, 213-220; Akın, Bağımlı Çalışanlar, 45; Alper, Sosyal Güvenlik, 123-131.

¹⁹ Güzel/Okur, 129; Tuncay/Ekmekçi, 101; Akın, Bağımlı Çalışanlar, 49.

göstermektedir. Topluluk sigortası sözleşmesinin hükümleri o işverene veya kuruma bağlı olarak çalışanlar açısından bağlayıcıdır.

Topluluk sigortasına dahil olmak avukatlar, noterler ve Türkiye ile arasında sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan bir ülkede Türk işveren tarafından çalıştırılan Türk işçiler bakımından zorunludur. Avukatlar ve noterler açısından uzun süreli sigorta kolları için var olan bu zorunluluk kısa vadeli sigorta kolları açısından söz konusu değildir. Dolayısıyla bu kişiler kendi talepleri halinde hastalık sigortası yardımlarından yararlanırlar. Sosyal sigortaların “sosyal” niteliğinin sağlanması için gerekli olan “zorunluluk” özelliğinden ayrılan bu uygulama topluluk sigortasına tabi çok sayıda kişinin hastalık sigortası yardımlarından yararlanmamaları veya bir sigortalıya “bağımlı” olarak yararlanmaları sonucunu doğurmuştur. Diğer yandan bu kişiler prim ödeme yükümlülüklerini yerine getirdikleri sürece hastalık sigortasından yararlanabilmektedirler. Prim ödemede gecikme veya aksaklık olması durumunda sağlık yardımlarını alamamaktadırlar. Ancak emekli olup aylık almakta olanlar daha önce hastalık sigortasına tabi olup olmadıklarına bakılmaksızın sağlık yardımlarından faydalanırlar²⁰.

506 sayılı Kanun kapsamında isteğe bağlı sigortalılık da mümkündür (m. 85). Ancak isteğe bağlı sigortalı olanlar yalnızca uzun vadeli sigorta kollarına tabi olabildikleri için bu kişiler sağlık sigortası hükümlerinden yararlanamazlar²¹.

²⁰ Alper, Sosyal Güvenlik, 143-148.

²¹ Güzel/Okur, 123-124; Akın, Bağımlı Çalışanlar, 46.

b. 2925 Sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununda Sigortalılar

Tarım işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanlar isteğe bağılı olarak 17.10.1983 tarihli, 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu²² hükümlerine göre sağıık sigortası yardımlarından yararlanırlar.

2925 sayılı Kanunla sağıılan sosyal sigorta yardımlarının Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından uygulanacağı düzenlenmiştir (m. 40). Ayrıca 2925 sayılı Kanunda hüküm bulunmayan hallerde 506 sayılı Kanun hükümleri uygulanır²³.

2925 sayılı Kanuna göre sigortalı olanlar diğler sosyal güvenlik kanunları kapsamı dışında olanlarla, bu kanunlara göre malullük, emeklilik (yaşlılık) aylığı, sürekli tam iş göremezlik geliri almayanlardan süreksiz olarak tarım işlerinde hizmet akdi ile çalışan ve sigortalı olmak için istekte bulunanlardır (m. 2). 18 yaşını doldurmamış olanlar ile sosyal güvenlik kuruluşlarına prim veya kesenek ödemekte olanlar, aylık veya gelir bağlanması için talepte bulunmuş olanlar ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık bağlananlar bu kanuna göre sigortalı olamazlar.

Primlerini ait olduğu yılı takip eden yılın Şubat ayı sonuna kadar ödemeyenlerin sigortalılıkları sona erer. Sigortalılar kendi istekleriyle de sigortalılıklarını sona erdirebilirler (m. 6). Sigortalılığın zorunlu olmaması sebebiyle

²² RG. 20.10.1983, 18197.

²³ Güzel/Okur, 96-97; Akın, Bağımlı Çalışanlar, 51-52.

2925 sayılı Kanun tarım işlerinde süresiz çalışanların sosyal güvenliğinin yerine getirilmesi bakımından yeterli olamamıştır²⁴.

Sağlık yardımlarından bu kanuna göre sigortalı olanlardan başka sigortalının eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları (m. 16) ve gelir ve aylık almakta olanlar ile bunların aile bireyleri faydalanırlar (m. 17).

B. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu kamu kesiminde bağımlı çalışan “iştirakçi”lerin emeklilik işlerini görmek üzere kurulmuştur (m.1). Sağlık yardımları ise 08 Temmuz 1971 tarihli 1425 sayılı Kanunla eklenen Geçici 139. Madde ile Kanun kapsamına alınmıştır.

Kimlerin “iştirakçi” olduğu 5434 sayılı Kanunun 12. maddesinde sayılmıştır. Buna göre tüm kamu görevlileri değil, yalnızca 5434 sayılı Kanunun 12. maddesinin (I) no.lu bendinde sayılan yerlerde çalışanlardan, aynı maddenin (II) no.lu bendinde gösterilen işleri yapan kişiler Türk uyruğunda olmak ve 18 yaşını bitirmiş olmak şartıyla Kanunda yer alan sigorta yardımlarından yararlanırlar²⁵. Sosyal güvenlik hukukunun zorunluluk ilkesi ve kamu görevlilerinin statü hukukuna bağlı olmalarının sonucu olarak Kanun zorunlu iştirakçiliği esas olarak benimsemişse de bazı durumlarda isteğe bağlı iştirakçiliğe de imkan tanınmıştır.

²⁴ Güzel/Okur, 129.

²⁵ Okur, Sağlık Hakkı, 328-330.

Görevlerinin niteliğine göre iştirakçi olabilecek olan kişiler şu kurumlarda²⁶ çalışanlardır : genel bütçeye giren daireler; katma bütçeli daireler; özel idareler; belediyeler; 26.06.1938 tarihli ve 3460 sayılı Kanunda yazılı Murakabe Heyeti ile kuruluş, idare ve murakabeleri aynı kanun hükümlerine tabi Devlet Ekonomi Kurumları ve bunlara bağlı müesseseler (Emniyet Sandığı dâhil); özel kanunlarla kurulmuş ve kurulacak tüzelkişiliği bulunan Devlet kurumları (kefalet sandıkları dâhil); 10.09.1337 tarihli ve 151 sayılı Kanuna göre kurulan Ereğli Kömür Bölgesi Amele Birliği; özel kanunlarla kurulmuş ve kurulacak bankalar; genel bütçeye giren veya katma bütçeli dairelerle özel idare ve belediyelere bağlı idare ve müesseseler ve bunların döner sermayeli iş ve teşekkülleri; ödenmiş sermayesinin yarısından fazlası yukarda sayılan daire, idare, banka ve kurumlardan birine veya bir kaçına ait ortaklıklarla bunların kendi sermayeleri ile kuracakları diğer ortaklıklar; ticaret ve sanayi odaları ile ticaret ve zahire borsaları; T. C. Emekli Sandığı.

Bu yerlerde çalışan kişilerden 1. fıkranın (II) no.lu bendinde sayılan aşağıdaki görevlerdeki kişiler T.C. Emekli Sandığı tarafından sağlanan hak ve yardımlardan yararlanırlar : Cumhurbaşkanları; özel, teadül ve kuruluş kanunlarına göre daimî kadrolarda derece esası üzerinden aylık veya ücret alanlar²⁷; daimî kadrolarda aylık ücretle çalışan her çeşit hizmetliler²⁸; genel bütçe kanunlarına bağlı (K) ve (N)

²⁶ 12. maddenin (I) no.lu bendinin son cümlesi gereğince, bu bentte sayılan yerlerin hepsine 5434 sayılı bu Kanunda “Kurum” denilmiştir.

²⁷ Kurumların özel kanunlarına göre teşekkül etmiş idare meclislerinin başkan ve üyeleriyle 788 sayılı Kanunun 2919 sayılı Kanuna değişik 64. maddesinde yazılı stajyerler de bu hükmüne dahildir.

²⁸ İş yerlerindeki kapıcı, bekçi, odacı ve benzeri hizmetliler dâhil kurumların İş Kanunu uygulanan iş yerlerinde çalışan işçileriyle Devlet Demiryolları ve Limanları İşletme Umum Müdürlüğünün 17 Mayıs 1937 tarih ve 3173 sayılı Kanuna bağlı (2) sayılı cetveldeki hizmetlileriyle aynı kanuna bağlı (3) sayılı cetvelde yazılı olanlardan işçi vasfını haiz olan amele, amele çavuşu, mütehassıs amele, hamal, hamalbaşı, tayfa, gemici, bahçıvan, lâmbacı, lâvajcı, drezinör ve kurumların serbest ve sözleşmeli avukatları bu hükmün dışında tutulmuşlardır.

işaretili cetvellerde gösterilen kadrolarda çalışan memur ve hizmetliler; Amele Birliği aylık, ücretli daimî memur ve hizmetlileri; emeklilik hakkı tanınan bir görevde daha önce bulunmuş olmak şartıyla iller daimî komisyon üyeleri ile seçilmiş veya tâyin edilmiş belediye başkanları; kuruluş kanunları gereğince aylıklı kadrolarda ücretle çalıştırılanlar; ticaret ve sanayi odaları ile ticaret ve zahire borsalarının tâyinleri Ticaret Bakanlığınca yapılan ve sürekli kadrolarda çalışan aylık ücretli daimî memurları; gedikli subaylar ve gedikli erbaşlar ve ordu uzman erbaşları; hatbakıcı, hat baş bakıcı, dağıtıcı ve baş dağıtıcılarla vaizler, hayrat hademeleri ve dersiamlar; harp okulları, fakülte ve yüksek okullarda Türk Silahlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askeri öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay nasbedilmek üzere temel askerlik eğitime tabi tutulan adaylar; fakülte veya yüksek okullar ile meslek yüksek okullarında kendi hesabına okuduktan sonra muvazzaf subay veya astsubay nasbedilen veya askerlik hizmetini müteakip muvazzaf subay veya astsubaylığa geçirilenler; vazife malullükleri veya vazifeden doğma ölümleri halinde erler; seçimlerinden itibaren 6 ay içinde yazı ile sandığa müracaat etmeleri koşuluyla, emeklilik hakkı tanınan vazifelerde bulunduktan sonra milletvekilliğine seçilenler; 5441 sayılı Kanun hükümlerine istinaden Devlet Tiyatrosunda mukavele ile çalışan sanatkârlar, sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi görevlerde bulunmadan veya bu kuruluşlara tabi olarak çalışmakta iken illerin daimi komisyon üyeliğine veya belediye başkanlığına seçilen ve atananlar ile Sandıktan veya diğer sosyal güvenlik kuruluşlarından emekli, yaşlılık veya malullük aylığı almakta iken belediye başkanlığına seçilen ve atananlar, istekleri üzerine²⁹; istekleri halinde 30.09.1960 tarihli ve 91 sayılı Kanunun 17.

²⁹ Bu kişiler istek dilekçelerinin Sandık kayıtlarına geçtiği tarihi takip eden ay başından itibaren

maddesi, 28.07.1967 tarihli ve 933 sayılı Kanunun 4. ve 8. maddeleri hükümlerine göre Devlet Planlama Teşkilatında sözleşme ile çalışanlar, 30.07.1981 tarihli ve 2499 sayılı Kanunun 26. maddesi hükümlerine göre Sermaye Piyasası Kurulunda sözleşme ile çalışanlar, 12.03.1964 tarihli ve 441 sayılı Kanunun 18. Maddesi hükümlerine göre Devlet Yatırım Bankasında sözleşmeli çalışanlar. Cumhurbaşkanı ve erler hariç olmak üzere sayılan bu kişiler “iştirakçi ve isteğe bağlı iştirakçi” olarak adlandırılırlar (m. 12/2).

Görüldüğü gibi, T.C. Emekli Sandığı Kanunu ile sağlanan yardımlardan yararlanacak olan iştirakçiler çalıştıkları kurumlara ve buralardaki görevlerine göre tek tek sayılmışlardır. Bu kişilerden bir bölümü “zorunlu iştirakçi”dir³⁰. Bir bölümü ise bir başka sosyal güvenlik kurumuna bağlı olabilecekken, 12. maddenin 1/II bendinde belirtildiği gibi, istekleri üzerine “isteğe bağlı iştirakçi” olabilirler.

17 Eylül 2004 tarihli 5234 sayılı Kanunla eklenen 5. fıkra ile memuriyetten ayrılmış olan kişilere belli koşullar altında isteğe bağlı iştirakçi olma imkanı tanınmıştır³¹. Buna göre, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi olarak en az on yıl çalıştıktan sonra, memurluktan çıkarılmış olanlar ile aynı Kanunun 96. maddesi kapsamına girenler ve anılan Kanunun 48. maddesinin A bendinin 5 numaralı alt bendinde aranan nitelikleri kaybedenler hariç olmak üzere herhangi bir nedenle memurluktan ayrılmış olanlar, memurluktan ayrıldıkları tarihten itibaren altı ay içinde yazılı olarak Sandığa başvurmaları ve emeklilik keseneği ve kurum

emekli kesenekleri kendilerince, karşılıkları kurumlarca ödenmek ve emekli aylıkları Sandıkla ilgilendirildikleri tarihten itibaren kesilmek suretiyle iştirakçi olurlar.

³⁰ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 53-55.

³¹ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 56,57.

karşılıklarını ait olduğu ay içinde Sandık hesabına yatırmaları şartıyla başvuru tarihini takip eden aybaşından itibaren Sandıkla ilgilendirilirler. Sandığın diğer iştirakçileri de 657 sayılı Kanuna tabi olanlar ile aynı esaslar çerçevesinde bu uygulamadan yararlanabilirler. Memuriyetten ayrılmış olan bu kişilerin isteğe bağlı iştirakçiliğinin devam etmesi için emekli kesenekleri ve kurum karşılıklarını ödemeye devam etmeleri gerekmektedir. Toplam altı aydan daha fazla süreye ilişkin emekli kesenekleri ile kurum karşılıklarını süresinde ödemeyenlerin isteğe bağlı iştirakçilikleri sona erer. İsteğe bağlı iştirakçiler Sandıkla ilişkilendirilme isteğinden vazgeçtiklerini Sandığa bildirmeleri halinde de isteğe bağlı iştirakçiliklerine başvuru tarihini takip eden ay başından itibaren son verilir. Diğer sosyal güvenlik kurumları ile zorunlu olarak ilgilendirilmelerini gerektirir görevlerde çalışmakta olan ya da çalışmaya başlayanlar ile diğer sosyal güvenlik kurumlarından veya Sandıktan kendi çalışmasından dolayı aylık bağlanmış olanlar isteğe bağlı iştirakçi olamazlar. Ancak bu kişilerden diğer sosyal güvenlik kurumlarına tabi olarak çalışmaya başlayıp bu görevleri sona erenler altı ay içinde yazılı olarak isteğe bağlı iştirakçi olmak üzere başvuruda bulunabilirler³².

12. Maddede sayılan bu kişiler dışında, çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar kendi özel kanunları gereğince T.C. Emekli Sandığı ile ilişkilendirilmişler ve bir kısım zorunlu iştirakçi, bir kısmı ise isteğe bağlı iştirakçi olmuşlardır³³.

5434 sayılı Kanun kapsamında iştirakçilerle bunların kanunen bakmakla

³²Akın, Sigortalılık Kavramı, 26.

³³ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 57-59.

yükümlü oldukları aile fertlerine ve hak sahiplerine sağlık yardımları temin edilir³⁴. T.C. Emekli Sandığı iştirakçisinin ölümü halinde, ölüm tarihindeki koşullara göre dul kalan eşi, çocukları ve anne ve babası “hak sahibi” olarak kabul edilirler ve bu kişilere dul ve yetim aylığı bağlanır (m. 66, 67)³⁵. Kendilerine dul ve yetim aylığı bağlanan hak sahipleri de sağlık yardımlarından yararlanırlar.

C. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

657 sayılı Devlet Memurları Kanununda kamu görevlerinin yerine getirilmesi için dört istihdam modeline yer verilmiş (m. 4) ve bu Kanuna tabi kurumların bunların dışında personel çalıştıramayacağı düzenlenmiştir (m. 5). 657 sayılı Kanun gereğince kamu görevlerinin yerine getirilmesi için istihdam edilenler memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçilerdir.

a. Memurlar

Kamu hizmetlerinin memurlar eliyle görülmesi esastır. Mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler ve tanımlananlar dışındaki kurumlarda genel politika tespiti, araştırma, planlama, programlama, yönetim ve denetim gibi işlerde görevli ve yetkili olanlar 657 sayılı Kanunun uygulanmasında memur sayılırlar (m. 4)³⁶. Memurları diğer istihdam edilenlerden ayıran en belirgin özellik bir atama işlemi ile görevlendirilmeleri ve bu

³⁴ Okur, Sağlık Hakkı, 317.

³⁵ Güzel-Okur, 472.

³⁶ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 60.

görevlendirme ile daha önce kanunla oluşturulmuş olan mevcut bir hukuki statüye dahil edilmeleridir³⁷.

Memurlara 14.07.1965 tarihli, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun³⁸ “Hastalık ve Analık Sigortası” başlıklı 188. maddesine ve “Tedavi Yardımı” başlıklı 209. maddesine göre sağlık yardımı yapılır. Ayrıca 105. madde gereğince hastalık izni kullandırılır.

Devlet memurlarının eşleri ile bakmakla yükümlü oldukları çocukları, geçimini sağladıkları üvey çocukları³⁹ ile anne ve babaları da memurlara bağlı olarak muayene ve tedavi yardımlarından yararlanırlar.

Memurların sağlık sigortası kapsamındaki muayene ve tedavileri çalıştıkları kurumlar tarafından tedavinin yapıldığı resmi veya özel sağlık kurumlarına tedavi bedellerinin ödenmesi suretiyle yerine getirilir. Bu sağlık kurumları tedavisini yaptıkları kişiler için düzenledikleri faturaları memurun bağlı olduğu kuruma gönderirler ve fatura bedelleri yılsonuna kadar bu kurumlarca sağlık kurum ve kuruluşlarına ödenir.

188. maddenin son fıkrasına göre, memurlara tanınan hak ve sağlanan yardımlar genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olamaz.

³⁷ Süzek, İş Hukuku, 122-124; Akın, Bağımlı Çalışanlar, 61.

³⁸ RG. 20 Temmuz 1965, 12053.

³⁹ 657 sayılı Kanunun aile yardımlarının düzenleyen 202. Maddesinde devlet memurunun geçimini sağladığı üvey çocukları da sayıldığı için bu kişiler de sağlık yardımlarından yararlanırlar.

b. Sözleşmeli Personel

657 sayılı Kanunun 4. maddesinde 30.05.1974 tarihli KHK ile yapılan değişiklikle yeni bir istihdam modeli olarak “sözleşmeli personel” statüsü oluşturulmuştur. Sözleşmeli personel; kalkınma planı, yıllık program ve iş programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi, işletilmesi ve işlerliği için şart olan, zaruri ve istisnai hallere münhasır olmak üzere özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren geçici işlerde, kurumun teklifi üzerine Devlet Personel Dairesi ve Maliye Bakanlığının görüşleri alınarak Bakanlar Kurulunca geçici olarak sözleşme ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileridir⁴⁰. Kanunun 36. maddesinin (II) no.lu bendinde yer alan teknik hizmetler sınıfında belirtilen görevler için geçicilik şartı aranmaksızın sözleşmeli personel istihdam edilir. Yabancı uyrukluların; tarihi belge ve eski harflerle yazılmış arşiv kayıtlarını değerlendirenlerin; mütercimlerin; tercümanların; Millî Eğitim Bakanlığında norm kadro sonucu ortaya çıkan öğretmen ihtiyacının kadrolu öğretmen istihdamıyla kapatılamaması hallerinde öğretmenlerin; dava adedinin azlığı nedeni ile kadrolu avukat istihdamının gerekli olmadığı yerlerde avukatların, kadrolu istihdamın mümkün olamadığı hallerde, tabip veya uzman tabiplerin; Adli Tıp Müessesesi uzmanlarının; Devlet Konservatuvarları sanatçı öğretim üyelerinin; İstanbul Belediyesi Konservatuvarı sanatçıların; bu Kanuna tâbi kamu idarelerinde ve dış kuruluşlarda belirli bazı hizmetlerde çalıştırılacak personelin de zorunlu hallerde sözleşme ile istihdam edilebilecekleri düzenlenmiştir.

⁴⁰ Süzek, İş Hukuku, 124.

Özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç duyulan geçici işlerde ve zorunlu ve istisnai hallerle sınırlı olarak çalıştırılması esas olarak kabul edilmiş olan sözleşmeli personel, bir yandan daha yüksek ücret imkanı yaratılması ve diğer yandan kamu personel rejiminin esnekleştirilmesine imkan tanınması sebepleriyle giderek düzenleniş amacının dışında kapsamı genişleyen bir istihdam modeli haline gelmiştir⁴¹.

Sözleşmeli personelin sosyal güvenliği kural olarak Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından sağlanır. Bununla birlikte isteğe bağlı iştirakçilik imkanı tanıyan düzenlemeler ile KİT’lerde çalışan sözleşmeli personelin T.C. Emekli Sandığına bağlı olması sebebiyle sözleşmeli personelin sosyal güvenliği de farklı kurumlar ve kurallara tabi olarak yerine getirilmiştir. Kamu İktisadi Teşebbüsleri Personel Rejiminin Düzenlenmesi ve 233 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Bazı Maddelerinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair 399 Sayılı KHK’ye tabi olarak çalışanlar KHK’nin 12. maddesine göre T.C. Emekli Sandığı’na tabidirler. Bu kişiler muayene ve tedavi masrafları çalıştıkları KİT tarafından karşılanmak suretiyle sağlık sigortası yardımlarından yararlanırlar.

5434 sayılı Kanunun Geçici 192. maddesi⁴² sözleşmeli personel bakımından isteğe bağlı iştirakçilik imkanı getirmiştir. Buna göre; Geçici 14. Madde uyarınca iştirakçi olarak T.C. Emekli Sandığı ile ilgilendirilenlerden her ne sebeple olursa olsun, görevlerinden ayrılarak, diğer sosyal güvenlik kurumları ile ilgili bir görevde çalışanların istekleri üzerine, müracaatlarının T.C. Emekli Sandığı kayıtlarına geçtiği

⁴¹ Akın, Bağimli Çalışanlar, 63-65.

⁴² 07.05.1986 tarihli 3284 sayılı Kanunla Geçici 15. Madde hükmü olarak eklenmiş ve daha sonra Geçici 192. Madde olarak teselsül ettirilmiştir.

tarihi takip eden aybaşından itibaren, emekli keseneğine esas aylıkları üzerinden Geçici 14. Maddedeki kesenek ve karşılık toplamı üzerinden hesap edilmek ve tamamı kendilerinden tahsil edilmek şartıyla T.C. Emekli Sandığı ile ilişkilendirilmeleri sağlanır⁴³.

c. Geçici Personel

657 sayılı Kanunun 4. maddesindeki tanıma göre geçici personel “Bir yıldan az süreli veya mevsimlik hizmet olduğuna Devlet Personel Dairesinin ve Maliye Bakanlığının görüşlerine dayanılarak Bakanlar Kurulunca karar verilen görevlerde ve belirtilen ücret ve adet sınırları içinde sözleşme ile çalıştırılan ve işçi sayılmayan kimselerdir.” Bu kişilerin bir kısmı sosyal güvenliklerinin sağlanması açısından Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi iken bir kısmı özel düzenlemelerle T.C. Emekli Sandığına bağlanmışlardır⁴⁴.

d. İşçiler

657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre kamu hizmetlerinin gördürülmesi için sürekli ve süresi belirsiz hizmet akdiyle çalışan personel de istihdam edilebilir. 4. maddeye göre işçi olarak istihdam edilebilecek olanlar; memurlar, sözleşmeli personel ve geçici personel dışında kalan ve ilgili mevzuatı gereğince tahsis edilen sürekli işçi kadrolarında belirsiz süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan sürekli işçiler ile mevsimlik veya kampanya işlerinde ya da orman

⁴³ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 72

⁴⁴ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 85.

yangınıyla mücadele hizmetlerinde ilgili mevzuatına göre geçici iş pozisyonlarında altı aydan az olmak üzere belirli süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan geçici işçilerdir. Bu kişiler kamu hizmetlerinin görülmesinde çalıştırılmakla birlikte çalışmaları hizmet akdine dayanır. Memurlar gibi statü hukukuna tabi olmadıkları için bunlar hakkında 657 sayılı Kanun hükümleri uygulanmaz⁴⁵. Hizmet akdi ile çalışıyor olmaları sebebiyle bu kişiler 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre hastalık sigortası yardımlarından yararlanırlar.

D. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

a. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanunda Sigortalılar

1479 sayılı Bağ-Kur Kanununda iki tür sigortalılık söz konusudur : zorunlu sigortalılık ve isteğe bağlı sigortalılık. Zorunlu Bağ-Kur sigortalılığının koşulları şunlardır; 18 yaşını doldurmuş olmak, hizmet akdi ile bir işverene bağlı olmaksızın kendi ad ve hesabına bağımsız çalışmak, esnaf, sanatkar veya diğer bağımsız çalışanlardan olmak ve başka bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmamak (m. 24). Esnaf, sanatkar ve diğer bağımsız çalışanların, ticari kazanç veya serbest meslek kazancı dolayısıyla gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar ile gelir vergisinden muaf olanlardan Esnaf ve Sanatkarlar Sicili ile birlikte kanunla kurulu meslek kuruluşuna kayıtlı olanlar, kollektif şirket ortakları, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları, limited şirket ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, donatma iştirakleri ortakları,

⁴⁵ Süzek, İş Hukuku, 124; Akın, Bağımlı Çalışanlar, 85.

anonim şirketlerin kurucu ortaklar ile yönetim kurulu üyesi olan ortakları olduğu 24. maddede belirtilmiştir.

Diğer sosyal güvenlik kurumlarından birine üye olanlar, yani bu kurumlara prim veya kesenek ödeyenler, bu kuruluşlardan malullük veya yaşlılık aylığı ile daimi iş göremezlik geliri almakta olanlar, aylık veya gelir bağlanması için talepte bulunmuş olanlar Bağ-Kur sigortalısı olamazlar (m. 24). Ancak başka bir sosyal güvenlik kurumundan dul ve yetim aylığı alanlar veya SSK'dan geçici veya sürekli kısmi iş göremezlik geliri alanlar istisna hükmünün dışında tutuldukları için Bağ-Kur sigortalısı olabileceklerdir. Tarım işi yapanlar ile yabancı uyruklu kişiler de Bağ-Kur sigortalısı olamazlar⁴⁶.

İsteğe bağlı olarak sigortalı olma koşulları Kanunun 79. maddesinde ve bu konuyu düzenleyen Bağ-Kur İsteğe Bağlı Sigortalılık Yönetmeliğinde⁴⁷ sayılmıştır. Bunlara göre isteğe bağlı Bağ-Kur sigortalısı olabilecek kişiler; ev kadınları, Türkiye'de ikamet eden yabancılar, herhangi bir işte çalışmayanlar, Bağ-Kur'a tabi zorunlu sigortalılığı sona erenler, yurt dışındaki vatandaşların yanlarında bulunan ve herhangi bir işte çalışmayan eşleri, Türkiye'de ikamet eden ve herhangi bir işte çalışmayan yabancı uyruklulardır (BağK. m. 79/1, BİBSY. m. 5). Bu kişiler, bir başka sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmamaları veya bunlardan aylık veya gelir almamaları durumunda isteğe bağlı Bağ-Kur sigortalısı olabilirler.

⁴⁶ Güzel-Okur, 531; Akın, Bağ-Kur, 7, 12.

⁴⁷ RG. 12.1.2005, 25698.

29.08.1977 tarihli 2108 sayılı Muhtar Ödenek ve Sosyal Güvenlik Kanunu⁴⁸ ile başka bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olmayan köy ve mahalle muhtarları 1479 sayılı Bağ-Kur Kanununun kapsamına alınmışlardır⁴⁹. 2108 sayılı Kanun, yeniden aynı göreve seçilemeyen veya bu görevden ayrılan muhtarların Bağ-Kur’la ilişkilerinin primlerini ödedikleri sürece devam edeceğini de düzenlemiştir (m. 4).

Bağ-Kur Kanunu gereğince sağlık sigortası yardımlarından yararlanan kişiler; zorunlu sigortalı olanlar ile bunların eşleri ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları ve anne ve babaları, kurumdan yaşlılık ve malullük aylığı almakta olanlar ile bunların eşleri ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları ve anne ve babaları ve ölüm aylığı alanlardır (Ek Madde 11).

İsteğe bağlı sigortalı olanlar sağlık sigortası yardımlarından yararlanırlarken, 24.08.2000 tarihli ve 616 sayılı KHK.nin 28. maddesi ile Ek Madde 12’nin birinci fıkrasının (a) bendi değiştirilmiş ve uygulama zorunlu sigortalılar ile sınırlanmıştır. 616 sayılı KHK’nin Anayasa Mahkemesince iptalinden sonra⁵⁰ maddenin (a) bendinde bu konuda yer alan ifade 24.07.2003 tarihli 4956 sayılı Kanunun 37. maddesi ile “Kanunun 24. maddesine göre sigortalı olanlardan sigortalılığı devam edenler...” olarak değiştirilmiştir. En son 08.02.2006 tarihli 5454 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle (a) bendi “Zorunlu sigortalı olanlar...” halini almıştır. Bu ifadeden isteğe bağlı sigortalı olanların sağlık sigortası yardımlarından yararlanamayacakları anlaşılmaktadır. Daha önce sağlık sigortası primi ödemiş olan

⁴⁸ RG. 10.09.1977, 16053.

⁴⁹ Çenberci/Uygur, 88.

⁵⁰ Anayasa Mahkemesi, 26.10.2000, 2000/61 E., 2000/34 K. İptal kararı 08.08.2001 günü yürürlüğe girmiştir.

kişilerin kazanılmış haklarının korunması amacıyla Kanunun Geçici 23. Maddesinde düzenleme yapılmıştır. Buna göre, 04.10.2000 tarihinden önce; bu Kanuna ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa göre isteğe bağlı sigortalı olarak kayıt ve tescili yapıp sağlık sigortası primi ödemiş olanlar, zorunlu sigortalılık kapsamından çıkarak isteğe bağlı sigortalı olanlar, talepleri doğrultusunda sağlık sigortası primi kesilmeyenler, isteğe bağlı sigortalı olmak için talepte bulunmadan sigorta ve sağlık sigortası primlerini ödemiş olup ödemeleri isteğe bağlı sigortalılık süresi olarak değerlendirilenler, 04.10.2000 tarihinden sonra zorunlu sigortalılık kapsamından çıkarak isteğe bağlı sigortalı olanlar ile bunlardan malüllük, yaşlılık ve ölüm aylığı alanlar, bu sürelerle ilişkin prim ve her türlü borçlarını bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde talepte bulunmaları ve talep tarihinden itibaren altı ay içinde ödemeleri şartıyla bu Kanun hükümleri çerçevesinde sağlık sigortası yardımlarından yararlanabilirler.

İsteğe bağlı sigortalı olarak aylık alanlar veya bunların hak sahipleri, 08.02.2006 tarihli 5454 sayılı Kanunla Ek Madde 11'e eklenen üçüncü fıkra gereğince talepleri halinde sağlık sigortası yardımlarından yararlanma imkanına kavuşmuşlardır.

Anne veya babalarına tabi olarak sağlık yardımlarından yararlanacak olan çocukların 18 yaşını, ortaöğretim öğrencisi iseler 20, yüksek öğretim öğrencisi iseler 25 yaşını bitirmemiş olmaları gerekir. Bununla birlikte 18 yaşını doldurmuş olup çalışamayacak derecede malul çocuklar ile evi olmayan veya evli olup da sonradan

boşanan veya dul kalan kız çocukları, her hangi bir sosyal güvenlik kurumu kapsamında çalışmamaları veya gelir veya aylık almamaları koşuluyla sağlık sigortası yardımlarından yararlanabilirler (BSSYY m. 5)⁵¹.

b. 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununda Sigortalılar

Tarımsal faaliyette bulunan bağımsız çalışanların sosyal güvenlikleri 17.10.1983 tarihli 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu'na⁵² göre sağlanır. Malullük, yaşlılık ve ölüm sigorta kolları yardımlarını düzenleyen bu Kanunun kapsamına 04.11.1998 tarihli 4386 sayılı Kanunla eklenen Ek Madde 1 ile sağlık sigortası da dahil edilmiştir. 08.02.2006 tarihli 5454 sayılı Kanun'la yapılan değişiklikle⁵³, 2926 sayılı Kanuna göre sigortalı olanlar için sağlık yardımlarını düzenleyen Ek Madde 1 kaldırılmış ve bu kişiler Bağ-Kur sigortalıları için sağlık yardımlarını düzenleyen 1479 sayılı Kanunun değişik Ek 11. Maddesi kapsamına dahil edilmişlerdir.

2926 sayılı Kanuna göre sosyal sigorta yardımları Bağ-Kur tarafından yerine getirilmiştir.

2929 sayılı Kanunda tarımsal faaliyette bulunanlar, kendi mülkünde, ortaklık veya kiralamak suretiyle başkalarının mülkünde, kamuya mahsus mahallerde ekim dikim, bakım, üretim, yetiştirme ve ıslah yollarıyla veya doğrudan doğruya tabiattan

⁵¹ Güzel/Okur, 550.

⁵² RG. 20.10.1983, 18197.

⁵³ RG. 15.02.2006, 26081.

istifade etmek suretiyle bitki, orman, hayvan ve su ürünlerinin üretimini, avlanmasını, avcılar ve yetiştiriciler tarafından muhafazasını, taşınmasını sağlayanları veya bu ürünlerden sair bir şekilde faydalanmak suretiyle kendi adına ve hesabına faaliyette bulunanlar olarak sayılmıştır (m. 3).

2926 sayılı Kanun gereğince sigortalı olanlar, diğer sosyal güvenlik kuruluşlarının kapsamı dışında kalan ve herhangi bir işverene hizmet akdi ile bağlı olmaksızın tarımsal faaliyetlerde bulunanlardır (m. 2). Sosyal güvenlik kuruluşlarına prim veya emeklilik keseneği ödemekte olanlar, bu kuruluşlardan malullük veya yaşlılık aylığı ile daimi tam iş göremezlik geliri almakta olanlar veya aylık veya gelir bağlanması için talepte bulunanlar ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, 16 yaşından büyükler için tespit edilen asgari ücret tutarından az olduğunu beyan eden veya belgeleyenler bu Kanuna göre sigortalı olamazlar (m. 4).

Sigortalı olmak için 18 yaşını doldurmuş olmak gerekir. 2926 sayılı Kanunda sigortalılık zorunludur, sigortalı olmak hak ve yükümlülüğünden vazgeçilemez. Sigortalı sayıldıkları tarihten itibaren en geç üç ay içinde kayıt ve tescil yaptırmayanların hak ve yükümlülükleri kayıt ve tescili takip eden ay başından itibaren başlar (m. 5) ve kayıt ve tescil yaptırmayanların tescil işlemleri Kurum tarafından resen yerine getirilir (m. 9).

2926 sayılı Kanuna göre sigortalı olanlardan başka sağlık sigortası yardımlarından yararlanacak olanlar, sigortalıların eş ve bakmakla yükümlü oldukları

çocukları, ana ve babaları, yaşlılık ve malûllük aylığı bağlananlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları ve ölüm aylığı alanlardır (BağK. Ek Madde 11).

2. Genel Sağlık Sigortalısı

5510 sayılı Kanun ile sosyal sigortalar ve sosyal yardımlar aracılığıyla sağlanan sağlık yardımlarının sunumu aynı Kanun içinde düzenlenerek tüm vatandaşları kapsayan ve tek bir kurum tarafından finansmanı sağlanan bir genel sağlık sigortasının kurulması amaçlanmıştır.

Memurlar ve diğer kamu görevlileri ile ilgili maddelerinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olmasına rağmen, 5510 sayılı Kanun, başka bir değişiklik söz konusu olmazsa 01.06.2008 tarihinde yürürlüğe girecektir. Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin durumunun Anayasa Mahkemesi'nin kararı doğrultusunda ayrı bir kanunda mı yoksa 5510 sayılı Kanun içinde ayrı bir bölümde mi düzenleneceği önümüzdeki aylarda belli olacak olmakla birlikte, 5510 sayılı Kanunda değişiklik yapmak üzere hazırlanan “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısında” Anayasa Mahkemesi'nin gerekçesi doğrultusunda bazı değişiklikler yapılarak memurlar ve diğer kamu görevlilerinin 5510 sayılı Kanun kapsamında tutulmalarının tercih edildiği görülmektedir.

5510 sayılı Kanun genel sağlık sigortasını kısa ve uzun vadeli sigorta kollarından ayrı bir düzenlemeye bağlamış ve “sigortalı” olanlar ile “genel sağlık sigortalısı” olanları ayrı ayrı tarif etmiştir. Buna göre sigortalı “kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişi”dir (m. 3/6). Kanun, zorunlu sigortalılık (m. 4), isteğe bağlı sigortalılık (m. 50) ve genel sağlık sigortalılığı (m. 60) olmak üzere üç tür sigortalılık biçimi kabul etmektedir.

5510 sayılı Kanunun 60. maddesinde genel sağlık sigortalıları sayılırken kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına göre sigortalı olanları düzenleyen 4. Maddeye atıf yapılmış olması sebebiyle önce 4. Maddeye göre sigortalı sayılanları incelemek uygun olacaktır.

A. 5510 Sayılı Kanunda “Zorunlu Sigortalılar”

Kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına göre sigortalı olanlar 4. maddede bir işte çalışma esasına göre tarif edilmişlerdir. Böylece mevcut sosyal güvenlik mevzuatında olduğu gibi özel sektörde veya kamu idarelerinde bağımlı olarak çalışanlar ile kendi ad ve hesabına bağımsız çalışanlar kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına göre sigortalı olacaklardır.

Ancak kamu idarelerinde çalışanlar yönünden 5510 sayılı Kanunun kamu idarelerinde çalışanların sigortalılığını düzenleyen 4/1-c bendinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması sebebiyle yeni bir düzenleme

yapılmadıkça kamu idarelerinde çalışanlar hakkında SSGSSK ile kurulan genel sağlık sigortası hükümleri uygulanmayacak, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu hükümlerinin uygulanmasına devam edilecektir. İptal kararının temel gerekçesini, “kamu idarelerinde çalışan memur ve diğer kamu görevlilerinin Anayasa’nın 128. maddesine konu olan özel hukuki statülerinin yaptıkları görevin gereklerine uygun, emeklilikleri için de önceki statüleri ile uyumlu ayrı yasal düzenleme yapılması gerektiği” yönündeki görüş oluşturmuştur. Bu sebeple 4/1-c bendine göre sigortalı sayılanların durumunun yapılacak bir değişiklikle aynı Kanun içinde ve farklı hükümlerle düzenlenmesi söz konusu olabileceği gibi, bu kişilerin sosyal sigorta haklarının yeni bir Kanuna bağlanması da söz konusu olabilecektir⁵⁴. Bu husus önümüzdeki aylarda yasa koyucunun tercihiyle göre belirlenecek olmakla birlikte, Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararının gerekçesine bakılarak, yeni yapılacak düzenlemenin “sigortalı”ların tespit edilmesi ve özellikle genel sağlık sigortası uygulaması bakımından önemli farklılıklar getirmeyeceği söylenebilir. Nitekim hazırlanmış olan değişiklik tasarısı memurlar ve diğer kamu görevlilerini 5510 sayılı Kanun kapsamında tutmaktadır. Bu sebeple aşağıda, iptal kararına konu olan maddeler de değerlendirilerek 5510 sayılı Kanuna göre “sigortalı”lar incelenecek, kamu idarelerinde çalışanların sigortalılığı konusunda Yüksek Mahkeme kararı ve bu kararla ilgili eleştiriler doğrultusunda bir değerlendirme yapılacaktır. Buna uygun olarak kamu idarelerinde çalışanların sigortalılığına diğer iki grup sigortalıdan sonra yer verilecektir ki bu 5510 sayılı Kanunun 4. maddesindeki sıralamaya da uygun olacaktır.

⁵⁴ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 35, 36.

a. Hizmet Akdi ile Çalışanlar

5510 sayılı Kanun sigortalıları çalışma ilişkilerinin farklı özelliklerine göre üç ana grupta toplamıştır. Buna göre kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına göre sigortalı olanların ilk grubu “hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar”dır (m. 4/1-a). Bu ifade 506 sayılı Kanunun 2. maddesinde yer alan tanıma uygundur⁵⁵. 506 sayılı Kanun kapsamına sonradan dahil edilerek sigortalı sayılan kişileri yukarıda incelemiştik. 5510 sayılı Kanun, çalışmasının hizmet akdine dayandığı konusunda tereddüt oluşabilecek olanlar ile hizmet akdi ile çalışmayan bazı kişilere de 4/1-a maddesinde sayılanlara uygulanan hükümlerin uygulanacağını açıklamıştır. Buna göre; işçi sendikalarının yönetim kurullarına seçilenler; bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile müzik, resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlardan, düşünürlerden ve yazarlardan hizmet akdi ile çalışanlar; mütekabiliyet esasına dayalı olarak uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülke uyruğunda olanlar hariç olmak üzere, yabancı uyruklu kişilerden hizmet akdi ile çalışanlar; 02.07.1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna göre çalıştırılanlar; 24.04.1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda belirtilen genelevlerde çalışan kadınlar; Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar, kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (C) bendi kapsamında çalıştırılan geçici personele 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasının (a) bendinde

⁵⁵ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 88.

sayılanlara uygulanan hükümler uygulanacaktır. 657 sayılı Kanunun 4. maddesinin (c) bendine göre çalıştırılan geçici personelin sigortalılığının açıkça belirtilmiş olması bu kişilerin sosyal güvenliği ile ilgili farklı uygulamaları ortadan kaldıracaktır.

Hizmet akdi ile çalışanlar yönünden bu kişilerin özel sektörde veya kamu idarelerinde çalışmaları bakımından bir ayırım yapılmamıştır. Bu sebeple 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra kamuda hizmet akdi ile çalışmaya başlayacak olan kişiler Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasının (a) bendine göre sigortalı olacaklardır.

Kamuda sözleşmeli personel olarak çalıştırılan kişiler yönünden ise ikili bir ayırım söz konusudur. Sözleşmeli personelin durumu 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendinde düzenlenerek bu kişilerin kamu idarelerine çalışanlar ile aynı sigortalı grubunda bulunmaları kabul edilmiştir. Bununla birlikte sözleşmeli olarak çalışanlardan ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olanlar hizmet akdi ile çalışanlarla aynı grupta sigortalı olacaklardır. Görülüyor ki, sözleşmeli personel rejiminin başlangıçta amaçlanan koşulların dışına çıkılarak genişletilmesi ve farklı statülerde çalıştırılan sözleşmeli personellerin istihdam edilmesi sebebiyle bunların hukuki statülerindeki düzensizliğin sonucu olarak sosyal güvenliklerinin sağlanması konusundaki ikilik 5510 sayılı Kanunun uygulamasında da devam edecektir. Ancak genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasında genel sağlık sigortalıları arasında farklılık bulunmaması sebebiyle bu durumun genel sağlık sigortasının uygulanmasına yansıyacak sonuçları olmayacaktır.

5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden önce kamu idarelerinde hizmet akdi ile veya sözleşmeli olarak çalışırken ilgili kanunları gereğince T.C. Emekli Sandığı ile ilgilendirilenler aynı statüde çalıştıkları sürece 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendine göre sigortalı sayılacaklardır.

5510 sayılı Kanun bazı kişilerin zorunlu sigortalı sayılmayacağını kabul etmiştir. Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları hükümlerinin uygulanmasında, işverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi; aynı konutta birlikte yaşayan ve üçüncü derece dahil bu dereceye kadar hısımlar arasında ve aralarına dışardan başka kimse katılmaksızın, yaşadıkları konut içinde yapılan işlerde çalışanlar; ev hizmetlerinde süreksiz olarak çalışanlar ile ev hizmetlerinde hizmet akdi ile sürekli çalışmasına rağmen, haftalık çalışma sürelerinin 4857 sayılı İş Kanununda belirtilen sürelerden az olması nedeniyle, aylık kazançları prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olanlar; askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri; yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tâbi olduğunu belgeleyen kişiler; resmi meslek ve sanat okulları ile yetkili resmi makamların izniyle kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbiki mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler; sağlık hizmet sunucuları tarafından işe alıştırılmakta olan veya rehabilite edilen, hasta veya malûller; kamu idareleri hariç olmak üzere, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz işlerde çalışanlar; niteliği itibarıyla bir kişinin bir gün içinde yapabileceği işlerde, yevmiyeli olarak çalışanlar; kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam

edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin kamu düzeninin zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar zorunlu sigortalı sayılmayacaklardır (m. 5). Bu kişilerin koşullarını yerine getirmeleri durumunda isteğe bağlı sigortalı olarak kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına ve buna bağlı olarak genel sağlık sigortası hükümlerine tabi olmaları mümkün olabilecektir. Ayrıca bunlar 60. Maddenin durumlarına uygun bent hükmüne göre genel sağlık sigortalısı da olacaklardır.

b. Bağımsız Çalışanlar

5510 sayılı Kanuna göre zorunlu sigortalı olanların ikinci grubunu bağımsız çalışanlar oluşturur. 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasının (b) bendinde bağımsız çalışanların sigortalılığı 1479 sayılı Kanuna benzer şekilde düzenlenmiştir. 1479 sayılı Kanuna göre sigortalı olanlar ve 2926 sayılı Kanuna göre Bağ-Kur’la ilişkilendirilmiş olan tarımda kendi adına ve hesabına çalışanlar 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra (b) bendine göre sigortalı olacaklardır.

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar, köy ve mahalle muhtarları; hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan ise; ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı

nedeniyle gerçek veya basit usûlde gelir vergisi mükellefi olanlar, gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr sicili ile birlikte kanunla kurulan meslek odalarına usûlüne uygun olarak kayıtlı olanlar ve anonim şirketlerin kurucu ortakları ve/veya yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları ve tarımsal faaliyette bulunanlardır. Görüldüğü gibi köy ve mahalle muhtarlarının ve tarımda kendi ad ve hesabına çalışanların sigortalılıkları diğer bağımsız çalışanlarla birlikte aynı bent içinde düzenlenmiştir.

5510 sayılı Kanun 1479 sayılı Kanuna paralel bir düzenleme getirerek bağımsız çalışan bazı kişilerin kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına göre sigortalı sayılmayacaklarını düzenlemiştir. Buna göre; 18 yaşını doldurmamış olanlar; kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciliyle birlikte kanunla kurulu meslek odalarına usûlüne uygun olarak kayıtlı olanlardan, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyetine ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler; Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tâbi olanlar ve tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, tarımsal faaliyette bulunan ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden, bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, bu Kanunda tanımlanan prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler sigortalı sayılmazlar (m. 6). Sigortalı sayılmayan bu kişilerin kendi durumlarına göre genel sağlık sigortalısı olarak veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu

kişi olarak genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanabilmeleri söz konusu olacaktır.

c. Kamu İdarelerinde  alışanlar

Kamu idarelerinde çalışanların sigortalılığına 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendinde yer verilmiştir. Yukarıda a ıklандığı gibi T.C. Emekli Sandığı iştirak ılığı, devlet memurları ve diğer kamu görevlilerinin çalıştıkları kurumlara ve bu kurumlardaki görevlerine göre belirlenmektedir. 5510 sayılı Kanun bu “sayma”ya dayalı yöntemi terk ederek “sigortalı” olanları genel bir tarifile belirlemiřtir⁵⁶. Ne var ki Anayasa Mahkemesi’nin 5510 sayılı Kanunun kamu idarelerinde çalışanların sigortalılığı ile ilgili (c) bendini iptal etmesi sebebiyle bu kişilerin sosyal güvenliklerinin ne şekilde sağlanacağı ve genel sağlık sigortası ile ne şekilde ilişkilendirilecekleri yasa yapıcının tercihi neticesinde belirlenecektir. Bununla birlikte bu durum 5510 sayılı Kanuna göre sigortalı sayılanlardan kamu idarelerinde çalışanların değerlendirilmesine engel değildir. Zira iptal kararına konu olan husus “kamu idarelerinde çalışanlar”la ilgili (c) bendinin içeriği değildir. Yapılacak olan yeni düzenlemede kamu idarelerinde çalışanların sigortalılığının (c) bendine paralel bir şekilde düzenleneceğini beklemek yanlış olmayacaktır. Nitekim hazırlanmış olan değişiklik tasarısında kamu idarelerinde çalışanlar 5510 sayılı Kanun kapsamında tutulmaktadırlar. Bu bakımdan 5510 sayılı Kanunun iptale konu maddesinde yer bulan kamu idarelerinde çalışanların sigortalılığının incelenmesi konumuz açısından önemini korumaktadır.

⁵⁶ Akın, Bağımlı  alışanlar, 93.

aa. 5510 sayılı Kanunda Kamu İdarelerinde Çalışanların Sigortalılığı

Kamu idarelerinde çalışanlardan 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendine bağlı iki alt bentte yer verilen kişilerin zorunlu sigortalı olacakları düzenlenmiştir.

Buna göre; kamu idarelerinde (a) bendine tabi olmayanlardan (hizmet akdi ile çalışmayanlardan), kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp, ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar (1 no.lu alt bent) ve (a) ve (b) bentlerine tabi olmayanlardan, sözleşmeli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 86. maddesi uyarınca açıktan vekil atananlar (2 no.lu alt bent) 18 yaşını bitirmiş olmaları koşuluyla zorunlu sigortalı sayılırlar. Bu kişilere uygulanacak olan hükümlerin; kuruluş ve personel kanunları veya diğer kanunlar gereğince seçimle veya atama yoluyla kamu idarelerinde göreve gelenlerden bu görevleri sebebiyle kendilerine ilgili kanunlarında devlet memurları gibi emeklilik hakkı tanınmış olanlardan hizmet akdi ile çalışmayanlar; cumhurbaşkanı, başbakan, bakanlar, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri, belediye başkanları, il daimi komisyonu üyeleri; birinci fıkranın (c) bendi kapsamında iken, bu kapsamdaki kişilerin kurduğu sendikaların veya sendika konfederasyonlarının yönetim kurullarına seçilenler; harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silâhlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tâbi tutulan adaylar ile fakültelerde veya meslek yüksek okullarında kendi hesabına okuduktan sonra veya askerlik hizmetini müteakip

subaylığa veya astsubaylığa geçirilenlerin, okullarda geçen normal eğitim süreleri; Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler ile fakültelerde veya meslek yüksek okullarında kendi hesabına okuduktan sonra komiser yardımcılığına veya polisliğe geçirilenlerin, okullarda geçen normal eğitim süreleri hakkında da uygulanması kabul edilmiştir (m. 4/3).

Kamu idarelerinde çalışmakla birlikte bu sayılanlar dışında kalanlar (c) bendine göre sigortalı sayılmayacaklardır. Ancak (c) bendine göre sigortalı olamayanların (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı olmaları mümkün olduğu gibi, genel sağlık sigortasının durumlarına uygun hükmüne göre genel sağlık sigortalısı da olabileceklerdir. Nitekim kamu idarelerinde hizmet akdi ile çalışanların (a) bendine göre sigortalı olacaklarını yukarıda incelemiştik. 5510 sayılı Kanun sözleşmeli personelin sosyal güvenliği ile ilgili farklı uygulamaları sürdürmüştür. Yukarıda açıklandığı gibi, ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olan sözleşmeli personel (c) bendine göre sigortalı olacaktır. Halen bu durumda çalışanların sigortalılığı kazanılmış hak olarak kabul edilerek, 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra da aynı statüde çalışmaya devam ettikleri sürece (c) bendine göre sigortalı olmaları benimsenmiştir (Geçici 4. m.)⁵⁷.

⁵⁷ Akın, Bağımlı Çalışanlar, 110, 111.

bb. Kamu İdarelerinde Çalışanların Sigortalılığı Yönünden Anayasa Mahkemesi’nin İptal Kararı

5510 sayılı Kanunun bazı maddelerinin iptal edilmesi Cumhurbaşkanı ve 116 milletvekili tarafından ayrı ayrı talep edilmiştir. Anayasa Mahkemesi iptal istemlerini, çoğunlukla bu istemlerde yer alan gerekçelerle bağlı kalmayarak kısmen kabul etmiştir. Kanunun bazı maddelerinin memurlar ve diğer kamu görevlileri yönünden iptaline karar verilmesi sebebiyle, “iptal edilen fıkra, bent, düzenleme ve bölüm nedeniyle uygulama olanağı kalmadığı için” sosyal sigorta hükümleri çerçevesinde sigortalı sayılan kişileri düzenleyen 4. maddenin kamu idarelerinde çalışan kişilere ilişkin 1. fıkrasının (c) bendinin ve genel sağlık sigortası kapsamındaki kişileri düzenleyen 60. maddede 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendine gönderme yapan “ve (c)” sözcüklerinin de iptaline karar verilmiştir.

Anayasa Mahkemesi iptal gerekçelerini sosyal hukuk devleti ilkesinin yer aldığı 2., eşitlik ilkesini düzenleyen 10. ve kamu hizmeti görevlileri ile ilgili genel ilkeleri düzenleyen 128. maddelere dayandırmıştır.

İptal gerekçesinde ilk olarak Anayasa’nın eşitlik ilkesinin hukuksal durumu aynı olanlar için söz konusu olduğu yönündeki ilke tekrarlanmıştır. Bu bağlamda; yasa önünde eşitliğin herkesin her yönden aynı kurallara bağlı tutulacağı anlamına gelmediği, durumlarındaki özelliklerin kimi kişiler ya da topluluklar için değişik kuralları ve uygulamaları gerektirebileceği, aynı hukuksal durumların aynı, ayrı hukuksal durumların farklı kurallara bağlı tutulmasının Anayasa’da öngörülen eşitlik

ilkesini zedelemeyeceği hatırlatılmıştır. Bundan sonra Anayasa'nın memurları özel bir hukuksal durum içinde ele almış olduğundan ve 128. maddede özlük hakları bakımından yasal güvenceye kavuşturulmuş olduklarından bahsedilerek bu kişilerin durumlarının ayrı bir düzenleme yapılmasını gerekli kıldığı ve diğer kişilerle birlikte aynı sisteme bağlı tutulmalarının Anayasaya aykırı olduğu açıklanmıştır.

Yüksek Mahkeme, memurların durumunun farklı bir hukuki düzenlemenin konusu olabileceğine ilişkin görüşünü ifade ederken Anayasa'nın 128. maddesine dayanmıştır. Bu maddenin birinci ve ikinci fıkraları⁵⁸ hükmünün ve özellikle özlük işlerinin kanunla düzenleneceğinin emredilmiş olmasının memurların farklı bir hukuksal konumda bulunduklarını ortaya koyduğu ve memurun sosyal güvenlik haklarından biri olarak emekliliğin de “diğer özlük işleri” kapsamında aynı yasal güvence altında olduğu kararda belirtilmiştir. Kararın devamında memurların hukuki statüsünü belirli durumlara yönelik olarak özel biçimde düzenlemiş olan Anayasa maddeleri sıralanmıştır. Memurların hukuki durumunun hizmet akdi ile çalışan işçilerinkinden hangi yönlerden ayrıldığından ve kendi nam ve hesabına çalışanların sosyal güvenlik kurumuna prim ödeme yükümlülüklerinin arz ettiği farklılıktan bahsedilmiştir.

Neticede, “Yasa koyucunun Anayasa'nın 7. maddesi uyarınca sahip olduğu genel düzenleme yetkisi kapsamında bulunan konuların, 128. maddede özel olarak

⁵⁸ Anayasa Madde 128 : “Devletin kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür. / Memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri kanunla düzenlenir. / Üst kademe yöneticilerin yetiştirilme usul ve esasları, kanunla özel olarak düzenlenir.”

vurgulanarak yasa ile yapılmasının Anayasa buyruğu haline getirilmesi, Devletin en temel işlevlerinden olan kamu hizmetinin görülmesindeki yeri tartışmasız olan kamu görevlileri için statülerine, yaptıkları görevin gereklerine uygun, emeklileri için de önceki statüleri ile uyumlu ayrı yasal düzenleme yapılmasını gerekli kılmaktadır.” gerekçesi ile aynı hukuksal konumda bulunmayan memurlar ve diğer kamu görevlileri ile bunlar dışında kalan sigortalıların açıklanan özellikleri gözetilmeksizin aynı sisteme bağlı tutulmasının Anayasa’nın 2., 10. ve 128. maddelerine aykırı olduğu sonucuna varıldığı açıklanmıştır.

5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortasına ilişkin hükümleri de aynı açıdan değerlendirilmiş ve bu hükümlerin de memurlar ve diğer kamu görevlileri yönünden Anayasa’nın 2., 10. ve 128. maddelerine aykırı olduğu sonucuna varılmıştır.

Anayasa Mahkemesi’nin kararı oy çokluğu ile alınmıştır. Karara katılmayan yargıçların karşı oy yazılarında, Anayasa’nın 128. maddesindeki düzenlemenin memurlar ve diğer kamu görevlilerinin durumlarının ayrı bir yasada düzenlenmesini gerektirmediği, yasa koyucunun bu kişilerin durumunu diğer kişilerle birlikte aynı yasa içinde, ancak bunların durumlarını gözetip değerlendirerek düzenlemiş olması karşısında Anayasa’ya aykırılığın söz konusu olmadığı savunulmuştur.

Bu görüş ileri sürülürken Anayasa’nın 56. maddesinin üçüncü, dördüncü ve beşinci fıkraları da incelenmiştir⁵⁹. Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin sağlık

⁵⁹ Anayasa Madde 56 : “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. / Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. / Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını

hakkının 128. maddede belirtilen haklardan olduğu yönündeki çoğunluk görüşüne katılan karşı oy sahibi yargıçlar, bu hakkın, özel olarak yer aldığı 56. maddeye göre yapılacak bir yasada veya genel olarak memurların statülerinin, hak ve yükümlülüklerinin yer aldığı 128. madde uyarınca yürürlüğe konulan yasalarda düzenlenmesinin yasa koyucunun takdirinde olduğunu belirtmişlerdir. Karşı oy yazılarından birinde muayene ve tedavi sonrası kullanılması gereken hastalık izni, tekrar göreve başlanması gibi hususların statü kapsamında olması gerektiği belirtilerek 5510 sayılı Kanunda bu konulara yer verilmediği ve statü kanunundaki ilgili hükümlerin de yürürlükten kaldırılmadığı hatırlatılmıştır⁶⁰.

Bir başka karşı oy yazısında, 4447 sayılı Kanun ile memur, işçi ve diğer kamu görevlileri arasında bir ayırım yapılmaksızın emeklilik yaşı konusunda değişiklikler getirildiği ve hepsinin aynı yaş sınırına tabi tutularak uygulamada birliktelik sağlandığı, bu yasaya ilişkin iptal istemini inceleyen Yüksek Mahkemenin Anayasaya aykırılık görmediği hatırlatılmıştır. Bu görüşe göre, farklı düzenleme yapmayı gerektiren bir durum varsa bu farklılık da aynı yasa içinde düzenlenebilecektir. Bununla birlikte Anayasa'nın 128. maddesi bu konuda memurlar ve diğer kamu görevlilerinin durumlarının farklı yasal düzenlemeye tabi tutulmalarını gerektirmemektedir. Aynı karşı oy yazısında kamu görevlisinin çalışırken taşıdığı hukuksal statünün emekli olduktan sonra da devam etmesinin istenmesinin emeklilik statüsü ile bağdaşmadığı da savunulmuştur⁶¹.

tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. / Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. / Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

⁶⁰ Başkan Tülay TUĞCU, Başkan Vekili Haşim KILIÇ, üyeler Sacit ADALI, A. Necmi ÖZLER ve Serruh KALELİ'nin karşı oy yazıları.

⁶¹ Başkan Vekili Haşim KILIÇ ve üye Serruh KALELİ'nin karşı oy gerekçeleri.

Anayasa Mahkemesinin önceki tarihli değişik kararlarında vurgulandığı gibi, farklı statüde bulunan kişilerin, durumlarının gerektirdiği farklı düzenlemelere tabi tutulması Anayasa'nın 10. maddesinde yer alan eşitlik ilkesinin ihlali sonucunu doğurmaz. Bununla birlikte farklı statüde bulunmanın farklı düzenlemeye tabi olmak için tek başına yeterli bir kriter olamayacağı kabul edilmelidir. Bu yönden Yüksek Mahkeme'nin çoğunluk görüşüne sahip üyelerinin Anayasa'nın 10. maddesi yönünden yapıları değerlendirmeye katılmak mümkün görünmemektedir. Yüksek Mahkemenin kararında memurlar ve diğer kamu görevlilerinin sosyal güvenlik ve sağlık hakları bakımından farklı düzenlemeye tabi tutulmalarını gerektiren maddi olgular açıklanamamıştır. Bu hususta memurların özlük haklarının kanunla düzenlenmesi gerektiği yönündeki Anayasa'nın 128. Maddesi hükmü farklı düzenleme yapılması gerekliliğinin sebebi olarak ileri sürülmüşse de karşı oy yazılarında da savunulduğu gibi gerekçenin yeterli dayanağa sahip olmadığını düşünmekteyim.

Anayasa Mahkemesi, yalnızca iptali istenen maddeler yönünden inceleme yaparak kamu idarelerinde çalışanlar bakımından bazı maddelerin iptaline karar verdikten sonra, neticede bir kısım hükmün iptal edilmiş olmasının uygulama olanağını kaldırmış olması gerekçesiyle 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendinin ve 60. Maddenin 1. fıkrasının (a) bendinin (1) no.lu alt bendinde yer alan “ve (c)” sözcüklerinin de iptaline karar vermiştir. Böylece iptal istemine konu olmayan ancak memurlar ve diğer kamu görevlilerini ilgilendiren diğer maddeler baki kalmıştır. Bu durum ve kamu idarelerinde çalışanların kapsam dışında kalmaları sebebiyle iptal

isteminin yol açacağı karışıklık göz önünde bulundurularak 5510 sayılı Kanunun yürürlüğü gerekli yasal değişikliklerin yapılabilmesi için ertelenmiştir.

Kamu idarelerinde çalışanlardan 5510 sayılı Kanunda 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendine göre sigortalı sayılmaları öngörülmüş olanlar yönünden yeni bir düzenleme yapılincaya kadar bu kişiler mevcut yasal düzenlemeler kapsamında sigortalı olacaklar ve bu hükümlere göre sağlık sigortası yardımlarından yararlanmaya devam edeceklerdir. Diğer sigortalılarla birlikte genel sağlık sigortası kapsamına alınıp alınmayacakları ve sağlık sigortası yardımlarından hangi koşullarda yararlanacakları yapılacak olan yeni düzenlemenin sonucunda belli olacaktır. Hazırlanmış olan değişiklik tasarısından, Anayasa Mahkemesi'nin işaret ettiği bazı hususlarda özel düzenlemelere de yer verilmek suretiyle, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin 5510 sayılı Kanun kapsamında tutulmasının tercih edildiği anlaşılmaktadır.

B. 5510 Sayılı Kanunda İsteğe Bağlı Sigortalılar

Zorunlu sigortalı olmayan kişilerin uzun vadeli sigorta hükümlerinden yararlanmaları amacıyla 5510 sayılı Kanunda “isteğe bağlı sigortalılık” düzenlemiştir (m. 50). İsteğe bağlı sigortalı olanlar kısa vadeli sigorta kollarından yararlanmazlar. Ancak isteğe bağlı sigortalı olmayı tercih eden bu kişilerin genel sağlık sigortası primi ödeyerek genel sağlık sigortalısı olmaları zorunludur.

Türkiye’de yasal olarak ikamet eden kişilerden 18 yaşını doldurmuş bulunanlar, zorunlu sigortalı olmayı gerektirecek şekilde çalışmamaları veya sigortalı olarak çalışmakla birlikte, ay içerisinde 30 günden az çalışmaları veya son bir yıl içinde 360 günden az çalışmış olmaları ya da tam gün çalışmamaları ve kendi sigortalılıkları sebebiyle aylık bağlanmamış olması koşuluyla isteğe bağlı sigorta talep dilekçesiyle Sosyal Güvenlik Kurumuna başvurarak isteğe bağlı sigortalı olarak uzun vadeli sigorta kollarından ve genel sağlık sigortasından faydalanırlar.

C. 5510 Sayılı Kanunda Genel Sağlık Sigortalısı

Genel sağlık sigortası hükümlerine göre sağlık hizmetlerinden ve genel sağlık sigortası kapsamında yer alan diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlanır. Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler “genel sağlık sigortalısına bağlı” olarak bu hizmetlerden yararlanacaklardır⁶². Genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak ve bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak Sosyal Güvenlik Kurumu için bir yükümlülüktür (m. 62).

Genel sağlık sigortalısı olabilmesi için kişinin yerleşim yerinin Türkiye olması gerekir.

Kanun genel sağlık sigortalılarını sayarken “zorunlu sigortalı”lar ve “isteğe bağlı sigortalılar” ile ilgili hükümlere atıflar yapmıştır. Bunların dışında 3816 sayılı Kanuna göre yeşil kart alarak sağlık hizmetlerinden yararlananlar ile özel kanunlar

⁶² Akın, Sigortalılık Kavramı, 61.

gereğince sağlık yardımlarından yararlananların da genel sağlık sigortalısı olacakları düzenlenmiştir. Kanun genel sağlık sigortalısı olacakları tek tek saydıktan sonra sayılanlar dışında kalanları 60. maddenin 1. fıkrasının son bendine göre genel sağlık sigortası kapsamına almıştır.

Genel sağlık sigortalıları ile ilgili diğer maddelerde 60. Maddenin fıkra ve bentlerine gönderme yapılmış olması sebebiyle ileride yapılacak olan açıklamalar bakımından fayda sağlaması için 60. madde metnini olduğu gibi aktarmakta yarar bulunmaktadır. Genel sağlık sigortalısı olan kişiler 60. maddenin 1. fıkrasında şu şekilde sayılmışlardır⁶³:

“Yerleşim yeri Türkiye’de olan kişilerden;

a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

1) (a) ve (c)⁶⁴ bentleri gereğince sigortalı sayılan kişiler,

2) (b) bendi gereğince sigortalı sayılan kişiler,

b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

c) Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılmayanlardan;

1) 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun kapsamında yeşil kart verilen kişiler,

2) Vatansızlar ve sığınmacılar,

3) 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

⁶³ Madde metnine Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararından önceki hali ile yer verilmiştir.

⁶⁴ Anayasa Mahkemesi “ve (c)” ibaresinin iptaline karar vermiştir.

- 4) 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,
 - 5) 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
 - 6) 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
 - 7) 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler,
 - 8) Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
 - 9) 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler,
 - d) Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,
 - e) 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu gereğince işsizlik ödeneğinden yararlandırılan kişiler,
 - f) Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler,
 - g) Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan kişiler,
- genel sağlık sigortalısı sayılır.”

Görüldüğü gibi, 4. madde gereğince zorunlu sigortalı olanlar genel sağlık sigortalılarının ilk grubunu oluşturmaktadırlar.

İsteğe bağlı sigortalı olanlar yukarıda açıklandığı gibi genel sağlık sigortasına da tabi olacaklardır. İsteğe bağlı sigortalı olanlar için genel sağlık sigortalısı olmak zorunludur. Bu sebeple bu kişiler bir başka genel sağlık sigortalısına bağlı olarak bakmakla yükümlü olunan kişi olsalar da 60. madde gereğince genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve genel sağlık sigortası primi ödemekle yükümlüdürler.

5510 sayılı Kanun, zorunlu sigortalılar ile isteğe bağlı sigortalılar dışında kalan kişilerin bir bölümünü birinci fıkranın (c) bendinde saymıştır. Bu bentte sayılan kişiler durumlarına göre, ilgili mevzuatları gereği yeşil kart aldıkları, aylığa hak kazandıkları, vatansız ve sığınmacı sayıldıkları, korunma bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılırlar. Bu kişiler kapsama alındıkları tarihten itibaren bir ay içinde ilgili Kurumların verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile genel sağlık sigortalısı olarak tescil edileceklerdir (m. 61/1-b).

5510 sayılı Kanun Türkiye’de ikamet eden herkesin genel sağlık sigortası hükümlerine tabi olmasını amaçladığı için Türkiye’de oturma izni almış yabancı ülke vatandaşları da yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmamaları koşuluyla genel sağlık sigortalısı olabileceklerdir (m. 60/1-d). Ancak bu kişilerin genel sağlık sigortalısı olabilmeleri Türkiye’deki yerleşim sürelerinin bir yılı geçmiş olması ve bu tarihten itibaren bir ay içinde genel sağlık sigortası giriş bildirgesi vermiş olmaları

koşuluna bağlıdır (m. 61/1-c).

Genel sağlık sigortalılarının diğer bir grubunu 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu gereğince işsizlik sigortası ödeneği alan kişiler oluşturur (m. 60/1-e). Halen bu kişiler, primleri Türkiye İş Kurumu tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ve ilgili sandıklara ödenmek suretiyle sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra da işsizlik ödeneğinden yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacaklardır. Bu kişiler Türkiye İş Kurumu'nun işsizlik ödeneğinin bağlandığı tarihten itibaren bir ay içinde vereceği genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edileceklerdir (m. 61/1-d).

5510 sayılı Kanuna göre veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler de genel sağlık sigortalıları arasında sayılmışlardır (m. 60/1-f). Bu kişiler gelir ve aylıktan yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren ayrıca bir bildirimle gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş sayılacaklardır (m.61/1-e). Ancak 60. maddenin diğer bentlerine göre genel sağlık sigortalısı olma özelliğini taşıyorlarsa, bu durumda o bent hükümlerine göre genel sağlık sigortalısı olacaklardır (m. 60/2).

5510 sayılı Kanun son olarak, bu sayılanlar dışında kalan ve başka ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan kişileri genel sağlık sigortalısı olarak tespit etmiştir (m. 60/1-g). Bu durumdaki kişiler diğer bentlere göre genel sağlık sigortalısı olmadıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacaklar ve bu tarihten itibaren bir ay içinde verecekleri genel sağlık sigortalısı giriş bildirgesi ile

tescil edileceklerdir (m. 61/1-f). Görülmektedir ki, 3816 sayılı Yeşil Kart Kanununa göre gelirleri asgari ücretin üçte birinden çok olduğu için kendilerine yeşil kart verilmeyen, ancak asgari ücretten daha az geliri olan kişiler genel sağlık sigortalısı olabilmek için genel sağlık sigortası primi ödemek zorundadırlar. Bu durum aylık geliri bu sınırın altında olan pek çok kişinin prim ödeyemeyecekleri için genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanamamaları sonucunu doğuracaktır.

6. Maddenin (a), (b), (c), (f), (g), (h), (ı), (j) ve (k) bentlerinde sayılanların genel sağlık sigortalılıklarının tespitinde öncelikle genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olup olmadıklarına bakılacaktır. Buna göre işverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi; aynı konutta birlikte yaşayan ve üçüncü derece dahil bu dereceye kadar hısımlar arasında ve aralarına dışardan başka kimse katılmaksızın, yaşadıkları konut içinde yapılan işlerde çalışanlar; ev hizmetlerinde süreksiz olarak çalışanlar ile ev hizmetlerinde hizmet akdi ile sürekli çalışmasına rağmen, haftalık çalışma sürelerinin 4857 sayılı İş Kanununda belirtilen sürelerden az olması nedeniyle, aylık kazançları prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olanlar; resmî meslek ve sanat okulları ile yetkili resmî makamların izniyle kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbikî mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler; sağlık hizmet sunucuları tarafından işe alıştırılmakta olan veya rehabilite edilen, hasta veya malûller; 4. Maddenin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri gereği sigortalı sayılması gereken işlerde çalışmakla birlikte, 18 yaşını doldurmamış olanlar; kamu idareleri hariç olmak üzere, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz işlerde çalışanlar ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız

Çalışanlardan; tarımsal faaliyette bulunan ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden, bu faaliyete ilişkin masraflar dūřılduktan sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, bu Kanunda tanımlanan prime esas gūnlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler; niteliği itibarıyla bir kişinin bir gūn içinde yapabileceği işlerde, yevmiyeli olarak çalışanlar; kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkār siciliyle birlikte kanunla kurulu meslek odalarına usūlūne uygun olarak kayıtlı olanlardan, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyetine ilişkin masraflar dūřılduktan sonra kalan tutarı, prime esas gūnlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler genel sağlık sigortalısının bakmakla yūkūmlū olduğu kiři iseler genel sağlık sigortalısı olarak tescilleri yapılmayacaktır (m. 60/2). Bu kişiler genel sağlık sigortalısına bağlı olarak sağlık yardımları ve diğer hizmetlerden yararlanabileceklerdir.

Kanun bazı kiřileri genel saėlık sigortası hūkūmleri dıřında tutmuřtur. Askerlik hizmetlerini er ve erbař olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu őėrencileri (m. 6/1-d); yabancı bir ūlkede kurulu herhangi bir kuruluř tarafından ve o kuruluř adına ve hesabına Tūrkiye'ye bir iř için gūnderilen ve yabancı ūlkede sosyal sigortaya tābi olduėunu belgeleyen kiřiler ile Tūrkiye'de kendi adına ve hesabına baėımsız çalıřanlardan, yurt dıřında ikamet eden ve o ūlke sosyal gūvenlik mevzuatına tābi olanlar (m. 6/1-e); kamu idarelerinin dıř temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliėin bulunduėu ūlkede sūrekli ikamet izni veya bu devletin vatandařlıėını da haiz bulunan Tūrk uyruklu sūzleřmeli personelden, bulunduėu ūlkenin sosyal gūvenlik kurumunda sigortalı olduėunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dıř temsilciliklerinde istihdam edilen sūzleřmeli personelin uluslararası

sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin kamu düzeninin zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar (m. 6/1-1); ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular; kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin kamu düzeninin zorunlu kıldığı hallerde, bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı olanlar ve birinci fıkranın (d) bendi kapsamına girenlerden Türkiye'de bir yıldan kısa süredir yerleşik olanlar genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmazlar (m. 60/3).

Genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanacak olan genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler (m. 3/1-10. bent), genel sağlık sigortalısının sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan ve kendi sigortalılığı sebebiyle gelir veya aylık bağlanmamış olan eşi; 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 3808 sayılı Mesleki Eğitim Kanununa göre aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde mesleki eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malul olduğu tespit edilen evli olmayan çocukları; geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen kriterlere göre tespit edilen anne ve babasıdır. Anne ve babanın genel sağlık sigortalısına bağlı olarak

sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için gerekli olan “geçiminin sigortalı tarafından sağlanması” koşulunun ölçütleri Kanun belirtilmemiş, bu ölçütleri belirleme yetkisi Kurum’a bırakılmıştır. Kurumun bu belirlemeyi yaparken çok sınırlı bir ölçüt kullanması durumunda sosyal güvenlik ve sağlık hakkının kısıtlanması söz konusu olacaktır. Bu bakımdan, yetkinin Kuruma bırakılmasındansa, “geçiminin sigortalı tarafından sağlanması” koşulunun ölçütlerinin kanunda açıkça düzenlenmiş olması ileride doğabilecek sorunların önlenmesi açısından yerinde olurdu⁶⁵.

Önceki sosyal güvenlik mevzuatı ile karşılaştırıldığında, 5510 sayılı Kanunda sigortalıya tabi olarak sağlık hizmetlerinden yararlanacak olan çocuklar yönünden kız veya erkek çocuk olması ayrımı yapılmadığı görülmektedir. Sigortalının eşi yönünden geçimini sigortalının sağlaması koşuluna yer verilmemiş olmakla birlikte, gelir getiren bir işte çalışan eşin kendisi de genel sağlık sigortalısı olacağı için sağlık hizmetlerinden eşine tabi olarak değil, kendi sigortalılığı sebebiyle yararlanacaktır.

Genel sağlık sigortalısı sayılan kişilerin çocukları anne ya da babalarının genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş olmalarına bakılmaksızın ve başka bir işleme de gerek olmaksızın 18 yaşına kadar genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak genel sağlık sigortası kapsamındaki haklardan yararlanacaklardır. Eğer anne ve babaları yok ise çocuklar 18 yaşına gelene kadar 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma hizmetlerinden faydalanan kişiler olarak ve primi devlet tarafından

⁶⁵ Sözer, Sağlıkta Dönüşüm, 50.

ödenerek genel sağlık sigortalısı sayılacaklardır (m. 61/2).

Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşları ile diğer genel sağlık sigortalısı gruplarına dahil olmadıkları için (g) bendine tabi olanlardan evli olanlar hangi eşin genel sağlık sigortalısı, hangisinin ise bakmakla yükümlü olunan kişi olacağını kendileri tespit edeceklerdir. Ancak eşlerin bunlar dışında kalan bentlere göre sigortalı olma koşulunu taşımaları durumunda her iki eş de genel sağlık sigortalısı sayılacaktır (m. 60/4).

Genel sağlık sigortalısı iken durumlarında değişiklik olan kişiler bunu en geç bir ay içinde 3816 sayılı Kanun gereğince yeşil kart veren kuruma bildirerek bu kuruma başvuruda bulunmakla yükümlüdürler. Başvuruları üzerine bu kişilere yeşil kart verilmez ise bunlar 60. maddenin (g) bendine göre “diğer bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan kişi” olarak genel sağlık sigortalısı sayılacaklardır (m. 61/3). Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararından sonra gerekli düzenlemenin yapılması amacıyla hazırlanan değişiklik tasarısında yeşil kart uygulamasına son verilmesine ilişkin hükme yer verilmiştir. Tasarı, 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet tarafından Karşılanması Hakkında Kanunun 2 yıl sonra yürürlükten kaldırılmasına ilişkin bir geçici madde içermektedir. Yeşil kart uygulamasına son verilmesine uygun olarak 60. maddenin 1. fıkrasının c bendinin 1 no.lu alt bendinde de değişiklik yapılması öngörülmüştür. Buna göre tasarının yasalaşması halinde “harcamaları, taşınır ve taşınmaz malları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler

kullanılarak tespit edilecek her türlü gelirin aylık tutarı net asgari ücretin üçte birinden az olan kişiler” genel sağlık sigortalısı olacaklardır. Bu durumdaki kişilerin 1 ay içinde Kuruma başvurmaları ve durumlarının bu bent kapsamına girmediğinin tespit edilmesi halinde (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmaları önerilmektedir.

Genel sağlık sigortalılığı zorunludur (m. 92). Sigortalılık 5510 sayılı Kanunda sayılan sigortalı olma şartlarının yitirilmesiyle veya ölümle sona erer.

Genel sağlık sigortalılığı, genel sağlık sigortalısının yerleşim yerinin Türkiye olmaması veya 60. maddenin 3. fıkrasına göre genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıktığı tarihten itibaren sona erecektir (m. 61/4)

Sigortalı kişilerin tescil ve diğer tüm işlemlerinde sosyal güvenlik sicil numarası olarak Türk vatandaşları için T.C. kimlik numarası, yabancı uyruklu kişiler için ise Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilecek olan sosyal güvenlik sicil numarasının kullanılması, böylece tüm sigortalıların tek bir sistem üzerinden kayıt edilerek takip edilmesi hedeflenmiştir.

D. Genel Sağlık Sigortası Primi ve Prim Ödeme Yükümlüleri

Genel sağlık sigortası primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tabi olan kişiler yönünden prime esas kazançlarının % 12,5’idir. Bunun % 5’i sigortalı hissesi, % 7,5’i ise işveren hissesi olarak ödenecektir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tabi

kişiler için ise genel sağlık sigortası primi oranı prime esas kazancın % 12'sidir (m. 81/1,f). İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler prime esas kazançlarının alt sınırı ile üst sınırı arasında kendilerince belirlenecek olan günlük kazanç ve prim ödeme gün sayısı üzerinden bulunacak kazançlarının % 32'si oranında isteğe bağlı sigorta primi ödeyeceklerdir. İsteğe bağlı sigorta priminin % 20'si uzun vadeli sigorta kollarına, % 12'si genel sağlık sigortasına ilişkindir (m. 52).

5510 sayılı Kanun sosyal güvenliğe devlet katkısını primlere katılım yoluyla gerçekleştirmeyi amaçlamıştır. Devlet, sigortalının prime esas kazancı esas alınarak, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları için % 5 oranında, genel sağlık sigortası için ise % 3 oranında katkı yapar. Devlet katkısı, Sosyal Güvenlik Kurumunun o ay itibariyle ilgili sigorta kolundan tahsil ettiği primin dörtte biri olarak hesaplanarak ödenir (m. 81/2). Devlet katkısının oranı ile bu katkının hesaplanmasında esas alınan oranı, sigorta kolunun açıklarının azalmasına paralel olarak azaltma konusunda Bakanlar Kuruluna yetki verilmiştir (Geçici Madde 3/3). Kısa vadeli sigorta kolları için devlet katkısı öngörülmemiştir. Anlaşıyor ki devlet katkısı genel bir sosyal güvenlik politikasının parçası olarak görülmemiş, kurumun açıklarının kapatılması için ve bu amaçla sınırlı bir yöntem olarak benimsenmiştir.

Genel sağlık sigortası primleri bakımından prim ödeme yükümlüleri; 4. Maddenin 1. fıkrasının (a) bendinde belirtilen hizmet akdi ile çalışanlar, (c) bendinde belirtilen kamu idarelerinde çalışanlar ve sosyal güvenlik destek primine tabi olanlar için bunların işverenleri⁶⁶; 4. Maddenin 1. fıkrasının (b) bendine göre bağımsız

⁶⁶ Anayasa Mahkemesi bu Maddede yer alan, 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendine göre sigortalı sayılan kamu idarelerinde çalışanlarla ilgili düzenlemenin iptali yönünde bir karar vermemiştir. Bu

alışanlardır. İsteğe bağlı sigortalı olanlar, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye’de bir yıldan uzun süredir yerleşik olup yabancı bir ülke mevzuatına göre sigortalı olmayan kişiler ve genel sağlık sigortalısı sayılan diğer gruplara dahil olmadıkları için 60. maddenin 1. fıkrasının (g) bendine göre genel sağlık sigortalısı sayılan kişilerin kendileri prim ödeme ykmlsdrler. 60. maddenin 1. fıkrasının (c) bendinde sayılan, yeşil kart verilen kişiler, vatansızlar ve sığınmacılar, 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler, 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve ocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler, harp malllğ aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar, 442 sayılı Köy Kanununun 74. maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler için primin ilgili olduğu yılın merkezi yönetim bütçesinden karşılanmak üzere ilgili kamu idareleri; 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu hükümlerine göre işsizlik denegnden yararlandırılan kişiler yönünden ise Türkiye İş Kurumu prim ödeme yükümlüsüdür.(m. 87).

hükümle ilgili bir iptal istemi de olmamıştır. Bununla birlikte 4/1-c Maddesinin iptal edilmiş olması sebebiyle 87. Maddenin kamu idarelerinde çalışanlarla ilgili bu hükmünün uygulanma olanağı bulunmamaktadır.

II. SAĞLIK YARDIMLARI VE YARARLANMA KOŞULLARI

Sosyal sigortalarda sağlık sigortası yardımlarının kapsamı ilk uygulamalardan bu yana genişlemiş, bununla birlikte finansmana katkı sağlanması ve harcamaların azaltılması gerekçeleriyle sağlık sigortası yardımlarından yararlananlardan katkı payı ve muayene ücreti alınması uygulamaları hayata geçirilmiştir. Bir yandan teşhis ve tedavi yöntemlerinin ve tıbbi teknolojilerin gelişmesi ile birlikte sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin artması, diğer yandan toplumun tüm kesimlerinin etkin ve kolay ulaşılabilir, kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi yönündeki talepler sağlık sigortası yardımlarının kapsamı ve yararlanma koşulları konusundaki tartışmalarda belirleyici olmuştur. Bu tartışmalar genel sağlık sigortası kurulması sürecinde de güncelliğini korumuştur.

5510 sayılı Kanunla kurulan ve bir değişiklik yapılmaz ise 01.06.2008 tarihinde uygulanmasına başlanacak olan genel sağlık sigortası kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlanacaktır. Bu kapsamda, hastaların başka yere sevkleri halinde yol giderleri, gündelik ve refakatçi giderleri de ödenecektir.

5510 sayılı Kanun kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamayacağını açıkça düzenlemektedir (m. 62/3). Bu düzenlemeden iki sonuç çıkarmak mümkündür. Kanunun 63. maddesine göre sağlık hizmetlerinin finansmanı, genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlıklı kalmalarını,

hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görölen sağlık hizmetlerinin karşılanması, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacına yöneliktir. Bu amaç doğrultusunda gerekli olan sağlık yardımları ve diğler hizmetlerin finansmanı ödenen primlerin miktarına bakılmaksızın sağlanacaktır. Diğler yandan farklı miktarlarda prim ödeyen kişiler arasında bu kişilere sağlanacak sağlık yardımları ve diğler hizmetler bakımından bir ayırım yapılması da söz konusu olmayacaktır.

5510 sayılı Kanun kapsamında sağlanacak sağlık hizmetlerinin ve ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenecek bedelleri, sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, sağlık hizmetlerinin maliyeti, devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliğı itibariyle hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından ve her bir sağlık hizmeti için ayrı ayrı olarak belirlenecektir (m. 72)⁶⁷. Sağlık hizmetlerinin bedellerinin belirlenmesinde esas alınacak olan kıstasların çokça tartışılacağı anlaşılmaktadır. Özellikle hizmetin maliyeti ile bağılantılı olmayan,

⁶⁷ Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu, Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığını, Hazine Müsteşarlığını ve Sosyal Güvenlik Kurumunu temsil eden beş üyeden oluşacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu, Komisyon adına çalışmalarına başlamadan önce Yüksek Öğretim Kurulunun, Türk Tabipleri Birliğinin, Türk Diğ Hekimleri Birliğinin, Türk Eczacıları Birliğinin, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinin, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğinin, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonunun, en fazla üyeye sahip ilk üç işçi ve kamu çalışanları konfederasyonunun, en fazla üyeye sahip Optisyenlik Derneğinin, Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonunun, en fazla üyeye sahip özel sağlık kurum ve kuruluşları dernekleri veya federasyonlarının, en fazla üyeye sahip özel polikliniklerin dernek veya federasyonlarının, en fazla üyeye sahip özel tıbbî malzeme üretici veya ithalatçıları dernekleri veya federasyonlarının, en fazla üyeye sahip tıp uzmanlık derneklerinin ve Komisyonca uygun görülecek diğler kurum ve kuruluşların görüşlerini alacaktır.

“sağlık hizmetinin niteliği itibariyle hayati öneme sahip olup olmaması” ve “kanıta dayalı tıp uygulamaları” ve “maliyet – etkililik ölçütü” ile “genel sağlık sigortası bütçesi” kriterleri hizmetin gereklerine uygun olmayan tespitler yapılmasının yolunu açacaktır. Bütçe uygulama talimatları ve tedavi yardımlarına ilişkin uygulama tebliğleri hükümlerinin kanunla tanınmış olan hakkı sınırlayan düzenlemeleri sebebiyle Danıştay tarafından verilen iptal kararları aşağıda ilgili bölümde ele alınacaktır. Bu kararların incelenmesi 5510 sayılı Kanunun 72. maddesine göre Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından yapılacak olan belirlemelerin sınırlarının değerlendirilmesi bakımından önemli olacaktır.

Bu kısımda, yürürlükteki mevzuat hükümlerine ve 5510 sayılı Kanuna göre sağlık yardımlarının kapsam ve koşulları incelenecek, sağlık yardımlarının koşullarında zaman içinde gerçekleşen önemli değişiklikler takip edilmek ve ilgili Anayasa Mahkemesi kararları ve yargısal içtihatlarla yer verilmek suretiyle sağlık hakkının hayata geçirilmesinin en yaygın aracı olan sosyal sigortalarda sağlık sigortası yardımlarının gelişimi takip edilmiş olacaktır.

1. Sağlık Yardımları

A. Sağlık Yardımlarının Kapsamı

a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

Sağlık hizmetleri temel olarak koruyucu (önleyici) sağlık hizmetleri, tedavi

edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak gruplandırılır⁶⁸. Nitekim 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun sağlık hizmetlerinin bu sıralamaya uygun bir biçimde sevk zincirine bağlı olarak sunumunu öngörmüştür. Bu gruplandırmaya uygun olarak 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda sağlık hizmetlerinin amacının sigortalının sağlığını korumak, çalışma gücünü yeniden kazandırmak ve kendi ihtiyacını görme kabiliyetini artırmak olduğu belirtilmiştir (m. 33).

Sağlık sigortası kapsamında hastalar hekime muayene ettirilmekte, teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayeneleri yaptırılarak tedavileri sağlanmakta, teşhis ve tedavi için gerekirse bir sağlık kurumuna yatırılmakta, gerekli durumlarda başka sağlık kurumlarına sevk edilmekte, tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtaları sađlanmaktadır⁶⁹. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda sağlanan sağlık yardımları ayrıntılara girilmeden genel kapsamı ile belirtilmiştir (m. 33).

506 sayılı Kanunun düzenlemediği sınırlamalar fiili olarak söz konusu olabilmektedir. Pek çok sağlık kurumu ameliyatlar için gerekli olan sarf malzemelerini sürekli ellerinde bulundurmamakta, pahalı olmaları sebebiyle bunlar için önceden ödeme yapmaktansa gerektiğinde hastalara aldırmayı tercih etmektedirler. 506 sayılı Kanunun uygulanmasında bu durumdaki bir sigortalı, sağlık kurumu tarafından gerekli görölmesi sebebiyle sarf malzemelerini dışarıdan satın almışsa, bu malzemelerin faturalarında gösterilen ve sigortalı tarafından ödenmiş olan bedelin tamamı sigortalıya ödenmemekte, Kurum tarafından hazırlanmış olan

⁶⁸ Oral, 38 vd.; Serin, 9,10.

⁶⁹ Araslı, 662, 665; Alper, Sosyal Güvenlik, 256, 257.

fiyat listesine göre ve toptan alış fiyatı üzerinden ödeme yapılmaktadır⁷⁰. Bu gibi uygulamalar sigortalıların ceplerinden yaptıkları ödemeler kadar sağlık sigortası yardımlarının sınırlandırılması sonucunu doğurmaktadır.

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Kanuna göre sağlık sigortası yardımları hastalık hali dışında iş kazası ve meslek hastalığı hallerini de kapsar. Sağlık yardımları Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliğine göre yerine getirilmiştir⁷¹. Sağlanan sağlık yardımları Yönetmelikte ayrıntı ve sınırlı olarak sayılmıştır. Danıştay, Yönetmelikte sağlık yardımlarını kısıtlayıcı hükümlere yer verilmiş olmasını hukuka aykırı bularak, bu konudaki bir davada ilgili yönetmelik hükmünün iptaline karar vermiştir. Danıştay 10. Dairesinin kararında, Kanunda gözlük, işitme cihazı, çeşitli ortez, protez ve benzeri yardımların yapılmasının yönetmeliğe bırakıldığı ve bunların cins ve evsafının yönetmelikte düzenleneceği hükmüne yer verildiği, bu hükme rağmen ve amacı Bağ-Kurlulara yapılacak sağlık sigortası yardımlarını düzenlemek olan bir yönetmelikte, sağlık yardımlarından faydalananlara gözlük camı protez bedelleri için kurumca herhangi bir ödemenin yapılmayacağı yolunda bir düzenlemenin yer almasının kurumun kendi mevzuatına ve amacına aykırı olduğu, ayrıca diğer sosyal güvenlik kurumlarında kişilere tanınan haklar göz önüne alındığında, sağlık yardımları konusunda Bağ-Kur'a tabi olanlar yönünden böyle bir sınırlamanın öngörülmüş olmasının Anayasa'nın temel ilkelerine de uygun düşmeyeceği, sosyal

⁷⁰ Aslanköylü, 927.

⁷¹ 03.08.2005 tarihli 25895 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliği, 25.08.1986 tarihli 19202 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan aynı isimli önceki Yönetmeliği ortadan kaldırmıştır.

bir hukuk devletinde Kurumun içinde bulunduğu ekonomik sıkıntı neden gösterilerek, bireylerin Anayasa'nın teminatı altında olan temel haklarının ve bunların en önemlilerinden biri olan sağlık hakkının zedelenmesine izin verilemeyeceği açıklanmıştır⁷².

Son yıllarda hastaların cepten ödeme yapmalarına sebep olan uygulamaların arttığı söylenmelidir. Bu uygulamalar neticede sosyal sigorta uygulamasının daraltılması sonucunu doğurmaktadır. Yargıtay tıbbi malzemelerinin sigortalıya aldırılması ve sigortalının fatura karşılığı üç farklı şirketten satın aldığı ve ameliyatta kullanılan tıbbi malzemelerin bedellerini Bağ-Kur'dan talep etmesi ile ilgili bir davada şu kararı vermiştir⁷³ :

“Mahkemece, yapılan yargılama sırasında düzenlenen ve malzeme bedellerinin ödenmesi gerektiği görüşünü içeren bilirkişi raporuna itibar edilerek hüküm kurulmuş ise de; söz konusu rapor yeterli ve gerekli araştırma sonucu düzenlenmediğinden hükme esas alınamaz. 1479 sayılı yasanın ‘sağlık hizmetleri giderlerinin karşılanması’ başlığını taşıyan Ek 17. Maddesi hükmü göz önünde bulundurulmak suretiyle, öncelikle hastanece tedavinin devamı süresince düzenlenmiş hasta müşahade dosyası, epiksiz raporu ve son tıbbi evraka göre kullanıldığı ileri sürülen tıbbi malzemenin sigortalının hastalığının iyileşmesi ve sağlığına kavuşması için kullanılması zorunlu malzemelerden olup olmadığı ilgili hastaneden alınacak raporla tespit edilmelidir. Ayrıca sigortalıya yapılan sağlık yardımı çerçevesinde kurum tarafından karşılanması gereken tıbbi malzeme

⁷² Danıştay 10. Dairesi'nin 1993/150 E., 1995/1427 K. sayılı, 28.03.1995 tarihli bu kararı Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulunun 1995/816 E., 1997/1 K. sayılı, 17.01.1997 tarihli kararı ile onanmıştır.

⁷³ Yargıtay 10. HD. 2004/3503 E., 2004/6628 K., 7.7.2004.

bedellerinin, Sağlık Bakanlığı'nın yataklı tedavi kurumları için belirlediği fiyat tarifesinde yazılı olan tutarlar ile karşılaştırılması yapıldıktan sonra sonucuna göre karar verilmesi gerekir.”

Yargıtay kararında ulaşılan bu sonucun sigortalıları zor durumda bırakacağı açıktır. Sigortalıların sağlıklı yaşam sürmeleri, bunun için hastalık halinde gerekli tıbbi yardımın yapılması ile görevli olan sosyal güvenlik kuruluşları, sağlık hizmetlerinin ne şekilde yerine getirileceği konusunda da sorumluluk sahibidirler. Tıbbi sarf malzemelerinin nereden hangi fiyata satın alınabileceğini sigortalının bilmesi mümkün değildir. Ameliyata yetiştirmek için sarf malzemesi satın alan sigortalının çoğunlukla bu malzemelerin piyasa rayicini ve sosyal sigorta kurumunun kabul ettiği bedelini araştırarak satın alma işlemini gerçekleştirmesini beklemek hayatın gerçeklerine uygun düşmez. Tedavinin yapılmasının kurumun sorumluluğunda olduğu hatırlanmalıdır. Kurumun sorumluluğunu sigortalıya aktarmak doğru bir çözüm yolu olarak kabul edilemez. Nitekim bu durum seçme olanaklarının olmadığı bir durumda sigortalıların ceplerinden ödeme yapmalarına sebep olmaktadır.

Sigortalının Bağ-Kur'un anlaşmalı olduğu bir resmi sağlık kurumunda yaptırdığı tedavisi sırasında kullanılan tıbbi malzemenin “sigortalının hastalığının iyileşmesi ve sağlığına kavuşması için zorunlu malzemelerden olup olmadığının” tespit edilmesinin gerektiğinin kararda belirtilmiş olması Yargıtay'ın önceki tarihli kararlarına göre farklı bir yaklaşımı ortaya koymaktadır. Mevzuata uygun bir şekilde sağlık kurumuna başvurmuş olan sigortalı sağlık yardımlarından faydalanmak için

kendisine düşen görevi yerine getirmiş demektir. Tedavide hangi tıbbi gereçlerin kullanılacağı konusu tıbbi bir mesele olup bu konuda sigortalının tasarrufta bulunamayacağı açıktır. Hal böyleyken bu tıbbi araçların tedavide kullanılmasının zorunlu olmadığı tespiti halinde bedellerinin sigortalıya ödenmemesi yönünde hüküm kurulmuş olması sosyal güvenlik hakkını zedeleyen bir sonuç olduğu gibi sosyal sigorta anlayışı ile de bağdaşmaz. Tıbbi araç ve gereci sigortalıya aldırarak tedavide kullanan bir sağlık kurumu olduğuna göre bu işlem sebebiyle Kurumun bir zararının doğduğu düşünülüyorsa bunun tedaviyi yapan sağlık kurumundan talep edilmesi doğru çözüm yolu olacaktır.

Bağ-Kur sağlık yardımlarının sağlanması konusundaki tartışmalı konulardan birisini de Kurumla protokolü bulunmayan bir sağlık kurum veya kuruluşunda yapılan tedaviye ilişkin ücretin ödenip ödenmeyeceği ve hangi ölçüye göre ödeneceği oluşturmuştur. Artık Bağ-Kur'un kurumsal niteliği bulunmamakla birlikte, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanan sağlık yardımlarının da hizmet satın almak suretiyle yerine getirilmekte olması sebebiyle Yargıtay'ın bu konudaki içtihatlarının incelenmesinde fayda bulunmaktadır. 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunun Ek 17. maddesinde yatarak veya ayaktan tedavilerin fiyatlandırılması, Kurumca karşılanacak ilaçların cins ve miktarı, ödenecek orteز, protez ve iyileştirme vasıtaları bedellerinin tespitine ilişkin usul ve esasların Kurumca belirleneceği ancak bu giderlerin Sağlık Bakanlığının yataklı tedavi kurumları için belirlediği fiyat tarifesini geçemeyeceği düzenlenmiştir. Yargıtay, sağlık hizmetinin yürütülmesi ile ilgili esasların ilke olarak kendisinden hizmet satın alınacak sağlık kurumu ile Bağ-Kur arasında yapılacak bir protokol ile belirleneceği, böyle bir protokol olmaması halinde

ödenek tedavi ücretinin Sağlık Bakanlığının yataklı tedavi kurumları için belirlediği fiyat tarifesini geçemeyeceğine karar vermiştir⁷⁴.

c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

657 sayılı Kanun kapsamında temin edilecek olan sağlık yardımları ile tedavinin gerçekleşmesi için gerekli ilaçların temin edilmesi, protez araç ve gereçlerinin sağlanması, tedavi için başka bir yere gönderme durumunda yol parasından başka günlük yevmiye ödenmesi gibi tedavinin gerektirdiği diğer yardımlar Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'nde açıklanmıştır. Yönetmeliğe, 19.01.1983 tarihli 83/6022 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile eklenen Ek Madde 1, yurt içi ve yurt dışı tüm tedavi ücretlerini ve işitme cihazı, tekerlekli sandalye, gözlük, suni aza, organ protezi, diş tedavisi ve protez gibi cihaz ücretlerini kapsayacak şekilde gerekli sınırlamaların konması, günün şartlarına göre her iki yılda bir ve dengeli bir şekilde birim fiyatlarının saptanması konularında Maliye, Milli Savunma, Dışişleri ve Sağlık Bakanlıklarını birlikte yetkilendirmiştir. Bu belirlemeler Maliye Bakanlığınca yayımlanan tedavi yardımına ilişkin cari yıl bütçe uygulama talimatları ile yapılmakta iken 5234 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 1/f maddesi ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 209. maddesine eklenen bir fıkra ile bu yetki Maliye Bakanlığı'na verilmiştir⁷⁵. Bu değişiklikle 209. maddeye eklenen son fıkra gereğince “Tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilere (diş tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle

⁷⁴ Yargıtay 21. HD. 2002/10314 E., 2002/10992 K. 23.12.2002. Caniklioğlu, 386.

⁷⁵ RG, 21 Nisan 2004, 25590,

sağlık kurumlarınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin kurumlarınca ödenecek kısım ve buna ilişkin esas ve usuller Sağlık Bakanlığının görüşü alınmak suretiyle Maliye Bakanlığınca tespit” edilmektedir.

5335 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 28/r maddesi ile 178 sayılı Maliye Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 10/r bendine yapılan ekleme ile Maliye Bakanlığına, Sağlık Bakanlığının da görüşünü almak suretiyle, ayaktan tedavi ile ilgili ilaç kullanımında, gerektiğinde ilaçların eşdeğerlikleri dikkate alınarak tespit edilecek her türlü referans fiyatlar üzerinden bedellerin ödenmesini, bedeli ödenecek ve ödenmeyecek ilaçlar ile ilaçların reçetelenmesine ilişkin kuralları tespit etmek görevi de verilmiştir⁷⁶. Maliye Bakanlığı bu yetkiye dayanarak “Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliği” yayınlamaktadır.

Her yıl yayımlanan bütçe uygulama talimatlarında ve 2004 yılından sonra Maliye Bakanlığına verilen yetki doğrultusunda çıkarılan “Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliği”nde, sağlık yardımlarının her biri (ilaçların temin edilmesi, içmece ve kaplıcalarda tedavi, diş protezleri, gözlük, işitme cihazı ve çeşitli protezler, enjeksiyon, röntgen ve tahliller, gerekli görülebilecek diğer tetkikler, kan ve kan ürünleri, çocuklar için özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri ve diğer tedaviler) ayrıntılı olarak sayılarak bunlar için ödenecek olan bedel, tedavi süresi, protez araç gereçlerinin kullanım süreleri, memurun katılım payları açıklanmaktadır.

⁷⁶ RG. 27 Nisan 2005, 25798.

Bu sebeple bütçe uygulama talimatları ve daha sonra tedavi yardımlarına ilişkin uygulama tebliğleri memurların sosyal güvenliğinin sağlanmasında önemli düzenleyici kaynaklar olmuşlardır. Ne var ki zaman zaman Yönetmelik hükümlerini daraltan ve 657 sayılı Kanunun 188. maddesine aykırı olarak diğer sosyal güvenlik kurumlarınca sağlanan yardımların daha azını öngören düzenlemeler Anayasal hakların normlar hiyerarşisine aykırı olarak kısıtlanması sonucunun doğmasına da sebep olmaktadır⁷⁷.

Bütçe Uygulama Talimatı ve Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliğlerinde, temin edilecek olan sağlık yardımları ve bunlar karşılığında ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ödenecek olan bedeller ayrıntılı olarak yer almaktadır. Ancak bu metinlerde bazı sağlık yardımlarına yer verilmemesi ve bazı sağlık yardımlarının ödenecek fiyatının ise piyasa fiyatından düşük belirlenmesi iştirakçilerin sağlık yardımlarından faydalanmalarını kısıtlamaktadır. Bu sebeple ortaya çıkan uyuşmazlıklarda Danıştay, bu düzenlemelerin iptali istemi ile açılan davalarda Kanun ve yönetmelik hükümlerine aykırı olarak kısıtlamalar getirilmesini hukuka aykırı bularak ilgili talimat hükümlerinin iptaline karar vermiştir. Danıştay 5. Dairesi'nin bu konuda kapsamlı açıklamalar içeren 21.10.1991 tarihli kararında⁷⁸ “...657 sayılı Yasanın 209. maddesinde Devlet memurlarının tedavi giderlerinin ödenmesi konusunda tedaviye resmi tabip raporuyla lüzum gösterilmesi gerektiği açıkça hükme bağlanmış, başkaca bir koşul veya sınırlama getirilmemiştir. ... Her ne kadar sözü edilen Yönetmeliğin (Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği) Ek-1. maddesinde bu yönetmeliğe tabi yurt içi ve yurt dışı

⁷⁷ Okur, Sağlık Hakkı, 108,109.

⁷⁸ 1991/1997 E., 1991/1956 K.

tüm tedavi ücretlerini ve işitme cihazı, tekerlekli sandalye, gözlük, suni aza, organ protezi, diş tedavisi ve protez gibi cihaz ücretlerini kapsayacak şekilde gerekli sınırlamaların konmasının, günün şartlarına göre her iki yılda bir dengeli bir şekilde birim fiyatlarının saptanmasının Maliye ve Gümrük, Mili Savunma, Dış İşleri ve Sağlık Bakanlıklarınca müştereken yapılacağı hükmü yer almakta ise de Devlet Memurları Kanunun 209. maddesinin son fıkrası ile getirilen ve sadece “ayakta veya meskende tedavi halinde kullanılacak ilaç bedellerinin % 20’sinin memur tarafından ödeneceği”ne ilişkin sınırlama hükmü de dikkate alındığında bu madde uyarınca konulacak sınırlamaların bir yandan zaman içinde cihazın fiyat ve niteliklerinde meydana gelecek değişikliklere uyum sağlamayı, öte yandan ihtiyacı karşılamakla birlikte değişik niteliklerle kullanıma sunulan cihaz (örneğin gözlük çerçevesi) alımlarında gereksiz ve lüks tüketimi önlemeyi amaçladığı; madde ile tedavi için gerekli olan giderlerin bir kısmının ilgililerce karşılanmasının öngörmediği açıktır...” denilmek suretiyle hastanın almış olduğu işitme cihazı bedelinin Bütçe Uygulama Talimatındaki bedelle sınırlı olmaksızın ödenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Kan şekeri ölçüm cihazı ve çubuklarına bütçe uygulama talimatında yer verilmemiş olması sebebiyle bunların bedellerinin ödenmemesine ilişkin yönetsel işlemin iptaline ilişkin kararda da aynı gerekçelere dayanılmıştır⁷⁹. Bu yöndeki gerekçeler Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulunca da benimsenmiştir⁸⁰.

Bir başka davada, ilaçların reçeteye yazılacak miktarını sınırlayan, ilaçların hangi uzman doktorlar tarafından yazılabileceğini düzenleyen ve 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurulmasında sevk zincirine uyulması gerekliliğini

⁷⁹ Danıştay 5. Dairesi, 1996/1542 E.; 1998/2383 K., 21.10.1998; Danıştay 11. Dairesi, 2002/75 E., 2005/2348 K., 06.05.2005.

⁸⁰ Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu, 1998/79 E., 1999/460 K., 09.04.1999.

kaldıran 6 Sıra No.lu Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliğinin iptali istemini görüşen Danıştay 5. Dairesi yürütmenin durdurulması isteminin kısmen kabulüne karar vermiştir⁸¹. Daire, Tebliğin ilaçların reçeteye yazılacak miktarını gün olarak sınırlayan hükümleri ile ilaçların hangi uzman doktorlar tarafından yazılabileceğini düzenleyen bir kısım hükmün yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. Daire, ayakta tedavide kullanımı sağlık kurulu raporuna bağlı ilaçlar dışında reçetelere en fazla dört kalem ilaç yazılabileceği yönündeki düzenlemenin yürütmenin durdurulması istemini ise reddetmiştir. Red gerekçesinde, reçeteye belli sayıda ilaç yazılması uygulamasının yıllardan beri süregeldiği, yaklaşık son dört yıldır bir reçeteye en fazla dört kalem ilaç yazılabileceği yolundaki uygulamanın yerleştiği, bu düzenlemenin idareye tanınan ödeme yetkisi çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Sevk zincirine uyulmaksızın 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuru yapılmasına imkan tanıyan düzenlemenin yürütmesinin durdurulması istemi ise bir gerekçe açıklanmaksızın reddedilmiştir.

Maliye Bakanlığı, 1 Temmuz 2006 tarihli 8 Sıra No.lu yeni bir genelge ile ayakta tedavilerde “vaka başına ödeme modeli” uygulamasını getirmiştir. Diş ve 112 Acil Servis hizmetleri dışındaki tedavilerde, tedavinin yapıldığı sağlık kurum ve kuruluşuna vaka başı (başvuru başı) ödeme yapılmasına ilişkin bu düzenleme ile her basamaktaki tedavi karşılığında maktu bir ödemenin yapılması benimsenmiştir. Bu yeni uygulamanın gerekçesi olarak daha önce kullanılan hizmet başına ödeme sisteminin sağlık bakım hizmetlerindeki tüm finansal yükün geri ödeme kurumları

⁸¹ Danıştay 5. Dairesi, 2006/4054, 08.11.2006. Dava henüz esastan karara bağlanmamıştır.

tarafından üstlenilmesine yol açtığı; verilen her hizmetin ödenmesinin sağlık kurumlarının verimli olmasını teşvik etmediği, sağlığa ayrılan ve zaten kısıtlı olan kaynakların mevcut durum itibarıyla artırılmasının mümkün olmadığı açıklanmıştır. Düzenleme, ilk olarak bir sağlık kurumuna başvuran hastanın için ne gibi tedaviye ihtiyaç duyulacağının önceden bilinemeyeceği, bu sebeple baştan maktu bir maliyetin öngörülmesinin gerçekçi olmadığı, vaka başına belirlenen ödeme miktarlarının çok düşük olması sebebiyle gerekli pek çok tahlilin yapılmasının mümkün olmayacağı, bu durumda sağlık hizmetlerinin gereği gibi ve kaliteli olarak verilemeyeceği ve hastaların cepten ödeme yapmak zorunda kalacakları gibi gerekçelerle eleştirilmiştir. İptal istemiyle açılan davada Danıştay 5. Dairesi 8 No.lu Tebliğin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir⁸². Kararda, Anayasa'nın sağlık hakkını düzenleyen 56. maddesi ile yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma haklarını düzenleyen 17. maddesi arasındaki bağlantı vurgulanmış, devletin ekonomik ve sosyal alandaki görevlerinin sınırını düzenleyen 65. madde açısından da bir değerlendirme yapılmıştır. Sonuç olarak "...Devletin ekonomik ve sosyal alanlardaki görevlerini yerine getirirken yapacağı düzenlemelerde yaşama hakkını ortadan kaldıran, tehlikeye düşüren ya da kısıtlayan kurallar getiremeyeceği" vurgulanmıştır.

İdarenin takdir yetkisinin hukuka uygun kullanılıp kullanılmadığı ise kararda şu şekilde değerlendirilmiştir ;

"Davalı idarece, ödeme modelleri ile ilgili olarak, "hiçbir ödeme modelinin sorunsuz olmadığı, ancak en sorunlu olan modelin hizmet başı ödeme modeli olduğu" ileri sürülmekte ise de; savunmada yer alan ve ödeme modellerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulunan

⁸² Danıştay 5. Dairesi, 2006/4184, 13.10.2006. Dava henüz esastan karara bağlanmamıştır.

tabloda, "Vaka Başına Ödeme" modelinin hizmet kalitesinin "fena değil", idaresinin ise "güç" olarak gösterildiği, sadece maliyet kontrolü açısından "iyi" olarak değerlendirildiği; buna karşılık, maliyet kontrolü "çok zayıf, idaresi ise "çok güç" olarak gösterilen "Fatura Bedelinin Ödenmesi" modelinin hizmet kalitesinin "çok iyi" olduğunun davalı idarece de kabul edildiği görülmektedir.

... Anayasa'nın 56. maddesinin 4. fıkrasında, Devlete, bu madde ile verilen görevlerini yerine getirirken, kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarını "denetleme" yetkisinin de verildiği gözönünde bulundurulduğunda; harcamalardaki savurganlık ve denetimdeki yetersizlikle mücadelenin, sağlık hizmetinin "çok iyi" kalitede yerine getirildiği bir ödeme modelinden vazgeçilerek, hizmet kalitesinin "fena değil" biçiminde nitelendirildiği bir ödeme modeli uygulamaya konulmak suretiyle gerçekleştirilmesi, İdare Hukuku'nun önemli ilkelerinden biri olan "kamu hizmetinin en iyi biçimde yerine getirilmesi" ilkesine uygun düşmemektedir.

... Anayasa'nın 65. maddesinde yer verilen, Devletin, Anayasa ile belirlenen görevlerini mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği yolundaki hüküm, en önemli sosyal haklardan biri olan ve doğrudan insan yaşamını ilgilendiren sağlık hakkına ulaşılmasına ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel oluşturacak biçimde yorumlanmamalı ve dava konusu düzenlemede olduğu gibi, hakkın özünü zedelememelidir.

... Öte yandan, özellikle son birkaç yılda, sağlık hizmetinin yerine getirilmesiyle ilgili olarak davalı idarece çıkarılan ve birçoğu idari yargı mercilerinde dava konusu edilen düzenleyici nitelikteki işlemlerin içerikleri göz önünde bulundurulduğunda; davalı idarece, bu düzenlemelerin gerçekleştirilmesi sırasında yeterli ve gerekli inceleme ve araştırmaların yapılmaması ve ayrıca, düzenlenen hususlarla ilgili kurum ve kuruluşlarla eşgüdüm sağlanmaması nedeniyle; getirilen yeni düzenlemelerde de kısa aralıklarla ve ardı ardına değişiklikler yapılması yolunda gidildiği gözlenmekte; ayrıca, davalı idarenin, bu düzenlemeleri yaparken önceliği, bir "kamu hizmeti" olan sağlık hizmetinin "nitelikli" bir

biçimde sunulması koşullarının sağlanmasına değil, "sağlık hizmetiyle ilgili harcamalardan tasarruf edilmesini" sağlayıcı yöntemlerin uygulanmasına verdiği görülmektedir.

... Davalı idarenin, son zamanlarda sağlık harcamalarında tasarrufa gidilmesi amacına yönelik olarak yürürlüğe konulan ve istikrarlı bir biçimde sürdürülen bu uygulamalarının, Anayasa'nın "Cumhuriyetin nitelikleri" başlığını taşıyan 2. maddesinde yer alan "sosyal devlet ilkesi"nden giderek uzaklaşıldığının bir göstergesi olduğunu da ayrıca vurgulamak gerekir.”

Sosyal Güvenlik Kurumu kurularak Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur ve T.C.Emekli Sandığının bu Kuruma devredilmelerine rağmen devredilen her kurumun uygulamalarına ilişkin mevzuat yürürlükte kalmıştır. Bu durum her ne kadar Sosyal Güvenlik Kurumuna devredilmişler ve hukuki statüleri kalmamış olsa da üç sosyal güvenlik kurumunun uygulamalarının fiilen devam ettirilmesi sonucunu doğurmuştur. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde, yürürlükteki mevzuat hükümleri saklı kalarak, tek tip uygulamaya geçilmesi için konu 2007 yılında bir tebliğ ile düzenlenmiştir. Resmi Gazete'nin 25.05.2007 tarih ve 26532 (mükerrer) sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin amacı 1. maddesine göre; “sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu ve 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununa tabi kişilerin sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine ait ücretler ile tedavi yardımlarının verilmesine ilişkin esas ve usullerin tespit edilmesidir.

Tebliğ 657 sayılı Kanunun uygulanmasında çıkarılan Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliği ile benzer şekilde düzenlenmiştir ve 2006 yılında çıkarılan TYİUT’ne paralel hükümler içermektedir. Tebliğde hastalara uygulanacak tedaviler ve reçete edilecek ilaçlar ayrıntılı olarak açıklanmıştır ve reçetede yazılabilecek ilaçlara kalem sayısı ve her bir ilaçtan 1 kutu olarak sınırlama getirilmiş, ayaktan tedavilerde vaka (başvuru) başı ödeme modeli benimsenmiş, acil durumlarda sözleşmeli olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran hastaların ödemeyi ceplerinden yaptıktan sonra tebliğde belirtilen miktarlarla sınırlı olarak kendilerine geri ödemenin yapılması kabul edilmiş ve hastaların sevk zincirine uymadan sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edebilmelerine imkan tanınmıştır. Tebliğin daha önce Danıştay 5. Dairesinin 2006/4054 E. Sayılı ve 2006/4184 E. Sayılı davalarda verdiği yürütmeyi durdurma kararlarındaki hukuki değerlendirmeler ve yürütmeyi durdurma gerekçeleri dikkate alınmaksızın hazırlandığı anlaşılmaktadır. 506, 1479 ve 5434 sayılı Kanunlarda bulunmayan sınırlamaların (ilaç sayısı, ilacı reçete edecek hekimin özelliği, acil durumlarda sözleşmesiz sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran hastalara yapılacak geri ödemenin Tebliğde kabul edilmiş olan miktarlarla sınırlı olması) getirilmiş olması sosyal güvenlik hakkının kanunda yazılı olan dışında sınırlandırılması sonucunu doğurmakta ve bu durum sosyal hukuk devleti ilkesi ile bağdaşmamaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, genel sağlık sigortasının uygulanmasına başlanması durumunda 5510 sayılı Kanunun 63. maddesinin 2. fıkrasında belirtilen “finansmanı sağlanacak hizmetlerin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini ve miktarlarını ve kullanım

sürelerini Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirleme” yetkisinin ne şekilde kullanılabileceği konusunda bir fikir vermektedir.

Diğer yandan belirtmek gerekir ki, özellikle, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanuna rağmen sevk zinciri uygulamasının bir tebliğ ile ortadan kaldırılabilmesi sağlık uygulamalarında teklik ve standart sağlanması kaygılarıyla bağdaşmamaktadır. 5510 sayılı Kanunda “sevk zincirine uygun müracaat” esası benimsendikten sonra çıkarılan bir tebliğ ile sevk zinciri uygulamasının ortadan kaldırılması Danıştay kararlarında işaret edildiği gibi⁸³ sağlık hizmetlerinin temininde istikrarlı bir politikanın bulunmadığını göstermektedir.

SSK’ya ait sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığına devrinden sonra artık sosyal sigortalar kapsamında sağlık hizmetleri bütünüyle satın alma yoluyla temin edilmektedir. Bu yöntemde gerek maliyetlerin azaltılması gerekse denetimin sağlanması için ayrıntılı düzenlemeler yapılmasına gerek duyulmaktadır. Bu düzenlemeler yapılırken maliyet unsurunun hizmet gerekleri ve kalitesinin önüne geçmiş olduğu Danıştay tarafından da tespit edilmiştir. Danıştay kararında vurgulandığı gibi, son yıllarda bir taraftan tek çatı ve genel sağlık sigortası uygulamaları hedeflenerek sosyal sigorta uygulamalarında tekleşme ve standart sağlanmasının hedeflendiği açıklanırken, diğer yandan sürekli değiştirilen uygulamalar neticesinde sağlık hizmetleri karmaşık bir yapıya büründürülmüştür.

⁸³ Danıştay 5. Dairesi, 2006/4184 E. 13.10.2006 tarihli yürütmeyi durdurma kararı.

d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu kapsamında sağlık yardımları uzun yıllar Geçici Madde 139'un göstermesi üzerine 28.06.1973 tarihli 7/6672 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile çıkarılan "Emekli, Adi Malullük veya Vazife Malullüğü Aylığı Bağlanmış Olanlarla Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Bulundukları Aile Fertleri Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ve Tedavileri Hakkında Tüzük" hükümlerine göre yerine getirilmiştir. 25.6.2003 tarihli 4905 sayılı Kanun ile Geçici Madde 139'da bir değişiklik yapılarak bundan böyle muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerin usul, şekil ve şartları ile fiyatlarının ve bu hususlarla ilgili diğer esasların Sandık tarafından hazırlanıp Maliye Bakanlığınca onaylanacak olan yönetmelikle tespit edileceği hüküm altına alınmıştır. Bu değişikliğe uygun olarak 09.07.2004 tarihli, 2004/7626 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı⁸⁴ ile Tüzük yürürlükten kaldırılmış ve ardından "Emekli ve Malullük Aylığı Bağlanmış Olanlarla Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Bulundukları Aile Fertleri Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ve Tedavileri Hakkında Yönetmelik" yürürlüğe konulmuştur⁸⁵. Sağlık yardımları her yıl bütçe uygulama talimatlarına göre karşılanmaktayken artık konu Maliye Sağlık Bakanlığının görüşü alınmak suretiyle Maliye Bakanlığınca çıkarılan Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliğlerinde düzenlenmektedir.⁸⁶. Yukarıda 657 sayılı Kanunun uygulanması yönünden yapılan açıklamalar 5434 sayılı Kanunun uygulanması bakımından da geçerlidir.

⁸⁴ RG. 23.7.2004, 25531.

⁸⁵ RG. 06.09.2003, 25221.

⁸⁶ Güzel/Okur, 505.

e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda sağlık hizmetlerinin sağlanmasının amacı “genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını sağlamak” olarak açıklanmıştır (m. 63). Görüldüğü gibi sadece hastalık halinde değil, iş kazası ve meslek hastalıkları ile analık halinde sağlanacak olan sağlık yardımları da 5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortası hükümlerine dahil edilmiştir. İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerini düzenleyen kısa vadeli sigorta kolları hükümleri ise hastalık hali bakımından gelir kayıplarının karşılanması ile sınırlı yardımları içermektedir.

5510 sayılı Kanuna göre Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanacak olan sağlık hizmetleri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; muayene, tıbbi tetkikler, tahliller ve tedaviler⁸⁷; ağız ve diş sağlığı hizmetleri⁸⁸; üreme yöntemi tedavileri⁸⁹; kan ve kan ürünleri, ilaç, ortez, protez, tıbbi araç ve gereç ve sarf

⁸⁷ Bu kapsamda kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler bu kapsamda sağlanacaktır.

⁸⁸ Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, travmaya ve onkolojik tedaviye bağlı protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri bu kapsamda finanse edilecektir.

⁸⁹ Genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının üreme yöntemi tedavilerinin masrafları, evli olmak ve çocuk sahibi olmamak koşuluyla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından

malzemelerinin⁹⁰ sağlanmasıdır. Analık halinde sağlık yardımları da genel sağlık sigortası kapsamında temin edilecektir⁹¹.

Kurumca sağlanmayacak olan sağlık hizmetleri 64. maddede açıklanmıştır. Buna göre, estetik amaçlı sağlık hizmetleri ve estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri ile Sağlık Bakanlığınca izin ve ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ve aynı bakanlıkça tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetlerinin bedelleri ödenmeyecektir. Ancak vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda gerçekleştirilecek tedaviler sırasında yapılacak olan estetik müdahaleler istisnanın dışında tutulduğu için bunların bedelleri ödenecektir.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmaları için başka bir yerleşim yerindeki sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilmeleri durumunda, ayakta tedavilerde hastanın kendisinin ve

ödenecektir. Üreme yöntemi tedavilerinin uygulanabilmesi için tedavi uygulanacak olan kadının; yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Sosyal Güvenlik Kurumunca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi; 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması; son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi, uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması gerekir. Bu tedavi en fazla iki deneme ile sınırlı olarak yapılabilecektir. Bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben zorunlu görülmesi halinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri diğer şartlar aranmaksızın gerçekleştirilebilecektir.

⁹⁰ Sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedaviler için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetlerini kapsar.

⁹¹ Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler sağlanacaktır.

refakatçi olarak bir kişinin gidiş ve dönüş yol gideri ve gündelikleri; yatarak tedavilerde ise gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanacaktır (m. 65). Yatarak tedavilerde, hekimin veya dış hekiminin tıbben göreceği lüzum üzerine hastanın yanında kalan bir refakatçinin yatak ve yemek giderleri de ödenecektir. Kişilerin sürekli iş göremezlik veya malûllük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla sevk edilmeleri halinde yapılan sağlık hizmeti giderleri ile yol ve gündelik giderleri de aynı hükümleri tabidir.

5510 sayılı Kanunda her bir sağlık yardımının kapsamı ile ilgili ayrıntılı düzenlemeye yer verilmiştir. Kanunda gösterilenler dışındaki sağlık yardımlarının finansmanı sağlanmayacaktır. Finansmanı sağlanacak olan sağlık hizmetlerine ilişkin teşhis ve tedavi yöntemleri ile kan ve kan ürünleri, ilaç, ortez, protez, tıbbi araç ve gereç ve sarf malzemelerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirleme yetkisi Sosyal Güvenlik Kurumuna verilmiştir (m. 63/2). Sağlık yardımlarının her birinin kapsamı ile ilgili ayrıntılı düzenlemenin Kanunda yapılmış olması sebebiyle Sosyal Güvenlik Kurumunca yapılacak olan belirleme kısıtlı bir yargı denetimine konu olabilecektir. Böylece bütçe uygulama talimatlarının ve tedavi yardımlarına ilişkin uygulama tebliğlerinin uygulanmasında olduğu gibi sağlık yardımlarının yönetsel işlemlerle sınırlandırılmasının yargı kararlarıyla ortadan kaldırılması mümkün olmayabilecektir.

Anayasa Mahkemesi, finansmanı sağlanacak olan sağlık hizmetlerine ilişkin

teşhis ve tedavi yöntemleri ile kan ve kan ürünleri, ilaç, ortez, protez, tıbbi araç ve gereç ve sarf malzemelerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini belirleme yetkisini Sosyal Güvenlik Kurumuna veren 63. maddenin ikinci fıkrasının sağlık hakkını sınırladığı ve ayrıca yetki devrini içerdiği gerekçeleriyle ileri sürülen iptal istemini reddetmiştir. Yüksek Mahkemenin bu konudaki kararının gerekçesi “... Kuruma verilen yetki, bir sağlık hizmetinin kapsama alınması ya da alınmamasını saptama değil, sağlık hizmetinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde sayılan sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını, ve kullanım sürelerini Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemektir. Sağlık hizmetlerinin çeşitliliği, teşhis ve tedavi yöntemlerindeki bilimsel gelişmeler karşısında bu yöntemlerin yasada belirlenmesinin işin niteliğine uygun olmadığı, ayrıca Kurumun bu belirlemeyi bilimsel komisyonlar kurarak ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği içinde gerçekleştirebileceği gözetildiğinde kuralın, Anayasa’nın 7. maddesinde belirtilen yetki devrini içermediği sonucuna varılmıştır.” sözleriyle açıklanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sadece türlerini değil, miktarlarını ve kullanım sürelerini de belirleme konusunda yetki veren bu düzenlemenin bütçe uygulama talimatlarında, tedavi yardımlarına ilişkin uygulama tebliğlerinde ve sağlık uygulama tebliğinde olduğu gibi ileride sağlık hakkının engellenmesine sebep olacağını düşünmekteyiz. Anayasa Mahkemesi’nin iptal istemini reddeden kararına rağmen Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılacak olan bu konudaki belirlemelerin yargı denetimine tabi olacağı açıktır. Ancak bu, genel sağlık sigortalıları için masraflı ve yargılama süreci sebebiyle zaman alan bir yol olacaktır.

5510 sayılı Kanunda değişiklik yapılmasına ilişkin Kanun Tasarısı, Sosyal

Güvenlik Kurumuna bu konuda verilen düzenleme yapma yetkisini ödeme usul ve esaslarını tespit etme görevini de ekleyerek genişletmektedir. Kurumun ödeme usul ve esaslarını belirlemesinin hizmetin gereği olduğu düşünülebilirse de tedavi yardımlarına ilişkin uygulama tebliği ve son olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde olduğu gibi bu yetkinin sağlık hakkının kullanılmasını kısıtlayacak ve sigortalılara ek yük getirecek şekilde kullanılması söz konusu olacaktır. Değişiklik Tasarısı, Sosyal Güvenlik Kurumunun bu konudaki tespit yetkisini kullanırken kuracağı komisyonun “bilimsel” niteliğinin kaldırılmasını önermektedir. Tasarı bu şekilde yasalaşırsa, kurulacak komisyonun tıbbi gereklilikleri yeterince gözetememesi ve Kurumun mali dengesine ilişkin endişelere ve günlük siyasi kaygılara öncelik verilmesi söz konusu olabilecektir.

B. Sağlık Yardımlarından Yararlanan Kişiler

Sağlık sigortası yardımlarından yararlananlar yukarıda incelenmişti. Bununla birlikte bu yardımlardan yararlanan kişilere göre farklı kapsamda uygulamaların söz konusu olması her sağlık yardımı bakımından yararlanacak kişilerin yeniden belirtilmesini gerektirmektedir.

a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanundaki sağlık yardımlarından sigortalılar, sigortalının eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları ve geçindirmekle yükümlü bulunduğu anne ve babası, gelir ve aylık almakta olanlar ile bu kişilerin geçindirmekle yükümlü

oldukları eşleri, çocukları ve anne ve babaları sağlık yardımlarından yararlanırlar. Aktif sigortalının eşi yönünden geçimini sigortalının sağlaması koşulu aranmazken, aylık almakta olan kişilerin eşleri yönünden bu koşul getirilmiştir.

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Kanun kapsamında sağlık sigortası yardımlarından yararlanan kişiler; zorunlu sigortalı olanlar ile bunların eşleri ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları ve anne ve babaları, kurumdan yaşlılık ve malullük aylığı almakta olanlar ile bunların eşleri ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları ve anne ve babaları ve ölüm aylığı alanlardır.

c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 209. Maddesi ile DMTYCGY'nin 3. maddesine göre tedavi ve yol giderlerinden yararlanacak olan kişiler; devlet memurları, herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanmayan eşleri, bakmakla yükümlü oldukları, sigortalının yardımı olmaksızın muhtaç duruma düşecek olan, ücret karşılığı bir işte çalışmayan ve herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanmayan anne ve babaları ve aile yardımları ödeneğini hak eden çocuklarıdır. Devlet memurunun geçimini sağladığı üvey çocuğu da sağlık sigortası yardımlarından yararlanır.

Sürekli görevle yurt dışında bulunan devlet memurları ile bunların herhangi

bir sağlık yardımından yararlanmayan eşleri ve bakmakla yşkşmlş oldukları anne ve babaları ve çocukları da bulundukları yerlerde tedavi ve yol gideri yardımlarından yararlanırlar.

d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu kapsamında muayene ve tedavileri sağlanacak olan kişiler; emekli, adi malullşk veya vazife malullřđř aylığı bağlanmış olanlar, 5434 sayılı Kanunun 67. maddesinde sayılan ve kurumdan emekli, adi malullşk veya vazife malullřđř aylığı almakta olanların bakmakla yşkşmlş oldukları aile fertleri, emekli aylığı almakta iken şzelleştirme kapsam ve programına alınan kuruluşlarda gşrev almaları nedeniyle emekli aylıklar kesilenler (bu kişiler 21.3.2006 tarihli 5473 sayılı Kanunla yapılan değişlikle Geçici Madde 139'un kapsamına dahil edilmişlerdir) ve dul ve yetim aylığı alanlardır (hak sahipleri).

07.05.1986 tarihli, 3284 sayılı Kanunun 4. maddesi ile Geçici 139. Maddeye eklenen sekizinci fıkra gereğince, Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hşkşmlerine gşre vatani hizmet tertibinden aylık bağlanmış olanların yalnız kendileri bu yardımlardan yararlanır, aile bireyleri yararlanamazlar.

e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanuna gşre sağlık hizmetlerinden, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı sebebiyle yeni bir dşzenlemeyle genel sağlık sigortası hşkşmleri ile

ilişkilendirilmelerine kadar 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendinde sayılan kamu idarelerinde çalışanlar dışındaki genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler faydalanacaklardır. Ancak diş tedavilerinden yararlanma yönünden bir kısıtlama söz konusudur. Yalnızca 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin sağlanması kabul edilmiştir. Diş protezleri ise 18 yaşını doldurmamış kişiler ile 45 yaşından gün almış kişiler yönünden düzenlenmiştir ve bu kişilerin diş protezlerinin bedelinin tamamının değil, sadece % 50'sinin ödenmesi kabul edilmiştir. 18 ile 45 yaş arasındaki kişilerin travmaya veya onkolojik tedaviye bağlı olanlar dışındaki diş protezlerinin bedeli karşılanmayacaktır.

63. maddenin 1. fıkrasının (d) bendinde yer alan “18 yaşını doldurmamış veya 45 yaşından gün almış kişilerin diş protezlerinin 72. maddeye göre belirlenen tutarının % 50'si” ibaresinin Anayasaya aykırı olduğu iddiasıyla iptali istemini görüşen Yüksek Mahkeme, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen kamu idarelerinde çalışanlar dışındaki sigortalılar yönünden istemin reddine karar vermiş, 4. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen kamu idarelerinde çalışanlar yönünden ise bu ibarenin, bu kişilerin hukuki statüleri ile ilgili daha önce açıklanan gerekçelerle, Anayasaya aykırı olduğunu belirterek iptaline karar vermiştir. Yüksek Mahkeme iptal isteminin reddine ilişkin kararının gerekçesinde “Anayasa'nın sağlık hakkını düzenleyen 56. maddesinde devlete verilen görevin Anayasa'nın 65. maddesinde belirtilen mali kaynakların yeterliliği ölçüsü ile sınırlı olduğu, 5510 sayılı Kanunla kurulan genel sağlık sigortasının, sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı olarak, alınan primler ile sağlık hizmetleri finanse edilen kişilerin sayısı ve bunlara sağlanan sağlık hizmetlerinin kapsamı ve süresi

arasında bir denge kurulmasını ve sistemin hakkın özünü zedelemeyecek şekilde kimi sınırlamalar getirerek finansal açıdan sürdürülebilir olmasını gerekli kıldığı, genel sağlık sigortasının tüm nüfusu kapsamayı nedeniyle diş protez giderlerinin karşılanmasında belirli yaş gruplarına ödeme yapılmaması ya da bazılarında belli oranda ödeme yapılmasının devletin mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yasa koyucunun takdirinde olduğu”nu açıklamıştır. Yüksek Mahkemenin iptal isteminin reddine ilişkin kararı, özellikle sağlık hakkının yaşam hakkı ile doğrudan ilgisine ve bu sebeple sağlık hakkını daraltan sosyal güvenlik uygulamalarının Anayasa’ya aykırı olacağına vurgu yapan önceki kararlarına göre bir farklılaşmayı ortaya koymaktadır. İptali istenen ibare genel sağlık sigortalılarının önemli sayıdaki bir bölümünün bir sağlık hizmetinden yararlanamamaları sonucunu doğuracaktır. Burada söz konusu olan bir haktan yararlanma koşullarının ağırlaştırılması değil, bazı sigortalılar yönünden bu haktan yararlanma imkanının ortadan kaldırılmasıdır. Yüksek Mahkeme sigortalılar arasında yaşlarına göre farklı uygulama yapılmasını haklı gösterecek o hakkın kendisi ile ilgili bir gerekçe de bildirmemiştir. Buna rağmen sigortalılar arasında farklı uygulama yapılmasının devletin mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yasa koyucunun takdirinde olduğunu açıklayarak Anayasa’nın 2. maddesindeki eşitlik ilkesinin uygulanmasında ilk defa 65. maddede yer alan devletin mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünü gündeme getirmiştir. Diş protezlerinin yapılmasının bir kişinin konuşma yetisinden yeme yetisine kadar sağlıklı yaşamasına doğrudan etkisi vardır. Diğer yandan sosyal sigorta primleriyle finanse edilen bir sistem söz konusudur. Kişiler zorunluluk esasına göre prim ödeyerek genel sağlık sigortası yardımlarından yararlanacaklardır. Hal böyle iken, kişisel katılıma dayalı bir finans modeli seçilmiş olduğu üzerinde durulmayarak

genel sağlık sigortası yardımlarının adeta devletin tek yanlı bir tasarrufu gibi değerlendirilmesinin doğru olmadığını düşünmekteyiz. Yüksek Mahkemenin gerekçesi 5510 sayılı Kanunun 62. maddesinin 3. fıkrasında yer alan “kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamayacağı” kuralı ile de çelişmektedir.

C. Sağlık Yardımlarının Parasal Karşılığı

a. Muayene Ücreti, Katılım Payı ve Cepten Ödemeler

aa. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanun kapsamında muayeneleri için sigortalılardan ücret alınmaması esastır. 506 sayılı Kanuna 16.06.1975 tarihli 1912 sayılı Kanun⁹² ile eklenen Ek 3. Madde ile eş ve çocuklarının, gelir ve aylık almakta olanlar ile aile bireylerinin, sigortalının anne ve babasının ve sigortalılık niteliğinin yitirilmesinden sonra altı ay süreyle sağlık yardımlarından yararlanmaya devam eden kişilerin her bir poliklinik muayenesi için muayene ücreti ödemesi zorunluluğu getirilmiştir. Muayene ücretinin ödenmesinden sonra hekimin gerekli göreceği diğer poliklinik muayeneleri için ayrıca ücret alınmamaktadır.

Ek Madde 3’e 29.07.2003 tarihli ve 4958 sayılı Kanunla eklenen üçüncü fıkra gereğince mesai saatleri dışında ve acil haller hariç olmak üzere yürütölen sağlık

⁹² 16.06.1975 tarihli 1912 sayılı Kanunun 7. maddesi ile Ek 2. madde olarak yapılan düzenleme, teselsöl için 01.02.1989 tarihli ve 3520 sayılı Kanun ile Ek 3. madde olarak numaralandırılmıştır.

hizmetlerinden yararlananlardan yapılacak muayene ve ameliyatları için bütçe uygulama talimatı ile belirlenen fiyatların % 20'si oranında⁹³ katkı payı alınmaktadır⁹⁴.

bb. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Bağ-Kur Kanununun Ek 13. Maddesinin 3. fıkrasında 25.08.1999 tarihli 4447 sayılı Kanun ile yapılan değişiklikle poliklinik muayene ücreti ödemesi uygulaması başlatılmıştır. Buna göre ayakta yapılan tedavilerde sigortalı ve hak sahipleri poliklinik muayene ücretinin % 20'sini ve aylık alanlar ve hak sahipleri ise % 10'unu ödemektedirler⁹⁵.

Anayasa Mahkemesi, hastaların muayene ücretine ve protez araç ve gereç bedellerine belirli oranlarda (% 20 ve % 10) katkı payı ödemelerine ilişkin düzenlemeleri Anayasa'ya aykırı bulmamıştır. 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda, 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda ve 1479 sayılı Bağ-Kur Kanununda yapılan bu yöndeki değişikliklerin Anayasaya aykırı olduğuna ilişkin itirazı inceleyen Yüksek Mahkeme kararında şu görüşlere yer vermiştir : “Sosyal güvenlik vatandaşlar için bir hak, devlet içinse bir görevdir. Bu bağlamda Devlet, vatandaşların sosyal güvenliğini sağlama görevini mali olanakları ölçüsünde yerine getirirken sosyal sigortacılığın teknik gereklerine

⁹³ Katkı payının miktarı her yıl Maliye Bakanlığınca yayınlanan tedavi yardımlarıyla ilgili bütçe uygulama talimatı ile belirlenen fiyatlara, % 25'i geçmemek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın teklifi ve Bakanlar Kurulunun kararı ile belirlenecek oran uygulanmak suretiyle belirlenmektedir. Böylece Bakanlar Kuruluna mesai saatleri dışındaki ve acil haller hariç olmak üzere muayene ve ameliyat bedellerinin % 25'ine kadar katkı payı miktarını belirleme yetkisi verilmiştir.

⁹⁴ Tuncay/Ekmekçi, 301; Alper, 4958 Sonrası, 50, 51; Tuncay, 4958, 107.

⁹⁵ Güzel/Okur, 552.

uygun kimi sınırlamalar yapabilirse de sosyal hakları kullanılamayacak hale getirecek düzenlemelerde bulunamaz. Dava konusu kuralla getirilen katkı payı oranı, sağlanacak protez, araç ve gereç bedelinin % 20'si olarak belirlenmiş, sanayi kesiminde 16 yaşından büyükler için uygulanan asgari ücretin bir buçuk katıyla da sınırlandırılmıştır. ... Bu durumda alınacak katkı payının üst sınırının belirlenmiş olması ve kimi sigortalıların özel durumları gözetilerek bu uygulamanın dışında bırakılması, sağlanacak protez araç ve gereç bedellerinin sadece % 20'sinin sigortalı tarafından ödenmesinin öngörülmesi sosyal güvenlik hakkını ortadan kaldırmadığı gibi onu kullanılamayacak ölçüde güçleştirecek nitelikte de değildir.”

cc. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

Tedavi resmi sağlık kurumlarında yapıldığı takdirde bu kurumlar hastadan hiçbir surette para almazlar. Hastanın tedavisi için yapılan masraflar faturalandırılarak ilgilinin bağlı olduğu kuruma gönderilir ve bedeli bu kurum tarafından resmi sağlık kurumuna ödenir (DMTYCGY m. 20). Estetik bakımdan yapılan tıbbi ve cerrahi müdahalelerin bedelleri ödenmemektedir.

Yapılan enjeksiyon, röntgen, tahliller ve diğer tetkik işlemlerinin bedelleri, kan ve kan ürünü bedelleri ile protez ve ortez bedelleri de kurumca ödenir. Bazı ileri tetkik yöntemlerinin ve bazı ortez ve protezlerin bedelleri bütçe uygulama talimatında belirtilen tutar üzerinden ödenmekte, fazlası memur tarafından karşılanmaktadır. Yine bazı özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı durumlarda bunların belirlenmiş bedelleri ödenmektedir. Hastaların sağlıklarına kavuşmaları için

gerekli olan her tür tedavi ve tetkik yöntemi ile sağlanacak ortez ve protezlerin ücretinin kurumlarınca karşılanması gerekirken bazıları yönünden sınırlamalar getirilmesi ve bu sınırlamaların bütçe uygulama talimatları ve daha sonra uygulama tebliğleri ile ve yıldan yıla değişerek belirlenmesi sosyal güvenlik ilkelerine uygun değildir⁹⁶. Diğer yandan uygulama tebliğlerinde bazı tedavi türlerinin ücretinin belli sayı ve uygulamalarla sınırlı olacağı düzenlenmektedir. Hasta bu sayıyı aşan veya bütçe talimatında belirtilmeyen uygulamaların ücretini doğrudan sağlık kurumuna ödemek zorunda kalmaktadır. Bu gibi durumlarda Danıştay hastanın ödediği para ile bütçe uygulama talimatında belirlenmiş olan bedel arasındaki farkın kendisine iade edilmesine karar vermektedir.

Tedavinin özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılması durumunda, eğer özel hekim veya özel sağlık kurumu talep etmezse hasta muayene ücreti ve yapılan diğer giderleri ödemez. Özel hekim veya sağlık kurumu bunlar için bir fatura düzenler ve bedeli en geç mali yıl sonuna kadar ödenmek üzere ilgili kuruma gönderir. Özel hekim veya özel sağlık kurumunun bu yolu kabul etmemesi durumunda talep edilen paranın hasta tarafından ödenmesi gerekir. Kalan kısım fatura edilerek ilgili kurumdan alınır (m. 22)⁹⁷. DMTYCGY'ne eklenen Ek Madde 2'ye göre özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki tedavilerin kolaylaştırılmasından sonra memurlar değişik ücretlendirme yöntemlerine göre tedavi ücretlerinin bir kısmını ödemek durumunda kalmışlardır. Memurların özel sağlık kurumlarında muayene olmaları zorunlu olmasa da sağlık sisteminin değişik özellikleri sebebiyle kişiler bu kurumlara yönelmekte veya yönlendirilmektedirler. Özel sağlık

⁹⁶ Okur, Sağlık Hakkı, 113-118.

⁹⁷ Okur, Sağlık Hakkı, 109.

kurumlarının her biri kendi ücretini ayrı ayrı belirlemektedir. Bu ücretlerin bütçe uygulama talimatında belirtilenin üstünde kalan kısmının hasta tarafından ödenmesi gerekmektedir.

Çocukların özel eğitim ücretinin bütçe uygulama talimatında belirlenmiş olan aylık ücreti aşan kısmı memurlar tarafından özel eğitim merkezlerine ödenmektedir. Bu sınırlama maddi imkanı olmayan ortalama gelir sahibi memurların çocuklarının daha fazla ders saati eğitim alarak gelişimlerinde daha çok yol kat etmelerini engellemektedir.

dd. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu hükümlerine göre yapılan muayenelerden ücret alınmamaktadır. Bununla birlikte cepten ödemeler sebebiyle iştirakçilerin 657 sayılı Kanunun uygulanmasında karşılaştıkları sınırlamalar 5434 sayılı Kanuna göre sağlık yardımlarının temininde de söz konusudur.

ee. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanun ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenelerinden, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinden ve ayakta sağlanan ilaçlardan katılım payı alınmasını düzenlemiştir (m. 68). Muayeneler için katılım payı tutarı 2 YTL. olarak belirlenmiştir⁹⁸.

⁹⁸ Bu tutar, her yıl 04.01.1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar artırılarak uygulanacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu katılım payını, birinci

Bir hastalığın tedavisinin başka bir yöntemle mümkün olmaması sebebiyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavileri dışındaki yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde katılım payı ilk denemede % 30, ikinci denemede % 25 oranında uygulanacaktır. Bu tedaviler için alınan katılım payının miktarının belirlenmesinde diğer iyileştirme araçları için belirlenmiş olan asgari ücretin % 75'i sınırı uygulanmayacaktır.

Hastaların sevk zincirine uymadan diğer basamaktaki sağlık hizmet sunucularına doğrudan başvurmaları halinde katılım payı % 50 oranında artırılarak uygulanacaktır.

3816 sayılı Kanun gereğince yeşil kart verilmiş kişiler ile vatansızlar ve sığınmacılar ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin ödedikleri katılım payları istekleri halinde kendilerine geri ödenecektir. Bu kişilerden hiç katılım payı alınmaması sosyal devletin minimum düzeydeki görevi olan muhtaç kişilere asgari sosyal güvence sağlama ödevine uygun bir çözüm yolu olurdu. Geri ödemenin gerektireceği bürokratik işlemler ve bunlar için geçecek süre dikkate alındığında katılım paylarının iade edilmesinin pratik bir çözüm olmadığı, hatta muhtaç durumdaki bu kişilerin bir kısmı için geri alma işlemlerinin katılım payı tutarından daha fazla masraf yapılmasına sebep olabileceği düşünülmelidir⁹⁹.

basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde almama ya da daha düşük tutarlarda belirleme yetkisine sahiptir.

⁹⁹ Sözer, Sağlıkta Dönüşüm, 53.

5510 sayılı Kanunun 68. maddesinin 2. fıkrası, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ve ayakta tedavide sağlanan ilaçlardan alınacak katılım payının miktar ve oranlarını % 10 ile % 20 oranları arasında olmak üzere, gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayatı öneme haiz olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütleri dikkate alarak belirleme yetkisini Sosyal Güvenlik Kurumuna vermiştir. Bu düzenlemenin iptali istemini görüşen Anayasa Mahkemesi daha önce açıklanmış olan gerekçelerle bu hükmün Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendi hükmüne giren kamu idarelerinde çalışanlar bakımından iptaline, diğer sigortalılar yönünden ise iptal isteminin reddine karar vermiştir. İptal isteminin reddi kararının gerekçesinde “Kuraldaki tutarın normalde kişilerin kendilerinin karşılaması gereken sağlık giderlerinin devletçe karşılanması nedeniyle kendilerinden istenilen katkı payı olduğu ve bu yönüyle Anayasa’nın 73. maddesindeki vergi, resim ve harç benzeri mali yükümlülük niteliğinde olmadığı” belirtilmiştir. Anayasa ile güvence altına alınan ve devlet için bir ödev olarak tarif edilen “sağlık hakkı” ve “sosyal güvenlik hakkı”nın “normalde kişilerin kendilerinin karşılaması gereken sağlık giderleri” olarak ifade edilmiş olması Anayasa Mahkemesinin devletin sosyal alanlardaki sorumluluklarının azaltılması yönündeki neo-liberal politikalarından etkilendiğini akla getirmektedir. Diğer yandan genel sağlık sigortası sisteminin finansmanının temel olarak sigortalılardan alınan primlerle sağlandığı göz ardı edilerek “sağlık giderlerinin Devletçe karşılanması”ndan söz edilmiş olması da dikkat çekicidir. 5510 sayılı Kanun kapsamında 60. maddenin 1. fıkrasının (c) bendinde sayılmış olan kişiler bakımından sigorta primlerinin ilgili kurumlarca ödenmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumunun açıkları kapatılıncaya kadar geçici olarak devletin genel sağlık

sigortası primlerine katılması dışında devlet katkısı öngörülmemiştir. Dolayısıyla sistem temel olarak genel sağlık sigortalılarından alınacak olan primlere dayanmaktadır. Sosyal sigorta uygulamalarının devletin vatandaşlarına yardım ihsan etmesi olarak tarif edilmesi Yüksek Mahkemenin sosyal güvenlik hakkı ve sağlık hakkı konusundaki önceki kararlarından kopuş niteliğindedir.

5510 sayılı Kanun sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak haller ile sağlık hizmetleri ve kişileri de düzenlemiştir. Buna göre iş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetlerinden; 75. maddede yer alan afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetlerinden; aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden; sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek şartıyla, Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri ile organ nakillerinden; kontrol muayenelerinden katılım payı alınmayacaktır.

5510 sayılı Kanun katılım payı alınması konusunda kişiler yönünden de istisna hükmü getirmiştir. Buna göre şu kişilerden katılım payı alınmayacaktır: 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alanlar, 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alanlar, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alanlar, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler, harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle

Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar, harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silâhlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tâbi tutulan adaylar ile fakültelerde veya meslek yüksek okullarında kendi hesabına okuduktan sonra veya askerlik hizmetini müteakip subaylığa veya astsubaylığa geçirilenler (okullarda geçen normal eğitim sürelerince), Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler ile fakültelerde veya meslek yüksek okullarında kendi hesabına okuduktan sonra komiser yardımcılığına veya polisliğe geçirilenler (okullarda geçen normal eğitim sürelerince) yararlandıkları sağlık hizmetleri için katılım payı ödemeyeceklerdir.

Her ne kadar Anayasa Mahkemesi tarafından sosyal devlet ilkesine aykırı bulunmasa da sosyal güvenlik kapsamında sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde muayene ücreti ve katılım payı alınmasına ilişkin uygulamalar halkın yoksul kesimlerinin bu hizmetlere ulaşmalarını sınırlamaktadır¹⁰⁰. Diğer yandan bu gibi uygulamaların genişletilebileceği ve sigortalılardan alınan katkıların miktarlarının artırılabilmesi de dile getirilmektedir. Nitekim 5510 sayılı Kanunda değişiklik yapılmasına ilişkin kanun tasarısı sigortalıların sisteme maddi katkısını artıracak bir öneriyi içermektedir. Tasarıya göre yatarak tedavilerde, sağlanan ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri hariç, finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinden % 10 ile %20 arasında katılım payı alınabilecektir. Katılım payının tutarının her bir

¹⁰⁰ Ergin, 41,42,61,62.

tedavi için asgari ücretin dörtte birini ve bir takvim yılında asgari ücret tutarını geçemeyeceği eklenmişse de bu düzenleme hukukumuzda ilk defa olarak yatarak tedavilerde katılım payı alınmasını gündeme getirmektedir. Katılım tutarının sınırlanmış olması ise yalnızca asgari ücret ile geçinen kişiler ve aileler ile halkın daha yoksul kesimlerini rahatlatmaya yetmeyecektir.

Değişiklik Tasarısı, kişisel katılım konusunda bir başka değişikliği daha gündeme getirmektedir. Buna göre, sevk zincirinin aynı basamağındaki sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi içlerinde bir sınıflandırma yapılabilecek ve sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedelleri her sınıf için tek tek veya gruplandırılarak belirlenecektir. Tasarı sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşlarının dahil oldukları sınıf için belirlenmiş olan ücretin % 20'sine kadar ek bir ücreti genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden talep edebileceklerini düzenlemektedir. Tasarının yasalaşması durumunda, yıllardır değişik yöntemlerle sürdürülen sigortalılardan ek para alınması uygulamasına resmiyet kazandırılmış olacaktır. 5510 sayılı Kanunun “otelicilik ve öğretim üyesi farkı dışında sigortalılardan her hangi bir fark ödemesi talep edilemeyeceği” hükmünü içeren 73. maddesinin daha yürürlüğe girmeden aksi yönde değiştirilmesinin gündeme getirilmiş olması, Kanuna yöneltilen “sağlık alanının piyasa taleplerine göre düzenlenmekte olduğu ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilerek daha pahalı hale getirileceği” yönündeki eleştirileri haklı çıkarmaktadır. Bu yönde bir düzenlemenin hayata geçirilmesi, genel sağlık sigortası kurularak sağlık hizmetlerinin bir standart dahilinde temin edilmesi amacına da uygun olmayacaktır. Cepten ödemeleri artıracak olan bu uygulama genel sağlık sigortalısını hangi hastanenin ne kadar ek ücret talep

ettiğini araştırmak külfeti ile de karşı karşıya bırakacaktır. Son yıllarda kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşlarından özel sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılan sevkler artmıştır. Sigortalılar çoğu zaman yatak bulunmadığı veya randevu için uzun süre beklemeleri gerekeceği gibi gerekçelerle özel sağlık kurum ve kuruluşlarına yönlendirilmektedirler. Tasarının bu şekilde yasalaşması durumunda özel sağlık kurum ve kuruluşlarının gelirleri artarken çok sayıda genel sağlık sigortalısının sağlık hizmetlerinden yararlanması fiilen kısıtlanacaktır. Bu durum aynı zamanda, fark ödemeyi göze alarak özel sağlık kurum ve kuruluşuna müracaat eden kişilerle, maddi durumu buna imkan vermeyen kişiler arasında eşitsiz bir durumun gelişmesine sebep olacaktır.

b. İlaç Bedellerine Katkı Payı Alınması

aa. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanun kapsamında ilaç ve iyileştirme vasıtaları ücretsiz olarak sağlanmaktayken 06.03.1981 tarihli, 2422 sayılı Kanunla 33. maddenin 1. fıkrasının (c) bendine yapılan ek ile ayakta yapılan tedavilerde sigortalının ilaç bedellerinin % 20'sini ödemesi uygulaması başlatılmıştır. Daha sonra 11.12.1981 tarihli 2564 sayılı Kanunla eklenen ve ilaç bedellerinde katkı payı alınmayacak olan durumları gösteren Ek Madde 25¹⁰¹ ile ilaç bedellerinden katkı payı alınması uygulamasına istisna getirilmiştir. Ek Madde 25 gereğince, kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve uzun süre tedaviyi gerektiren tüberküloz, kanser, kronik böbrek

¹⁰¹ 11.12.1981 tarihli ve 2564 sayılı Kanunla önce Ek Madde 2 olarak eklenen madde 01.02.1989 tarihli ve 3520 sayılı Kanun gereğince teselsül için Ek Madde 25 olarak numaralandırılmıştır.

hastalıkları ile organ transplantasyonları gibi durumlarda, ayakta yapılan tedaviler sırasında verilmesine lüzum görülen ilaçlardan hayati önem taşıdığı ilgili Komisyonca¹⁰² tespit edilecek olanların bedellerinden iştirak payı alınmamaktadır¹⁰³.

İlaç bedellerine katkı payı oranı gelir ve aylık almakta olanlar ile bunların aile bireyleri bakımından % 10 olarak belirlenmiştir.

Daha önce hayati öneme haiz oldukları tespit edilmiş olan ilaçların daha sonra ilgili listeden çıkarılmaları sonucunda hastaların ilaca ulaşımının kısıtlanması söz konusu olmaktadır. Yargıtay, hastaların kullandığı ilaçların hayati öneme haiz olmadığına ilişkin Kurum kararlarına karşı açılan davalarda, gerekli itiraz yolları daha önce tüketilmemişse, usul ekonomisi gereği önce dava içinde idari prosedüre uygun olarak Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulundan rapor alınması gerektiğine, bu rapora itiraz edilmesi durumunda itirazın tıp fakülteleri konseyine incelenmesi, buradan alınacak rapora da itiraz edilmesi halinde Adli Tıp İhtisas Kurulundan rapor alınması yoluyla sorunun çözülmesi gerektiğine karar vermektedir¹⁰⁴. Alınacak nihai rapora göre ilaçların kullanılmasının hayati önemi bulunduğu anlaşılırsa hastalardan katkı payı alınmamasına karar verilmektedir.

bb. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

Sigortalılar ve hak sahipleri ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç

¹⁰² 123. maddenin 7. fıkrası : “Kurum hekimleri tarafından yazılacak ilaç ve tıbbi malzemenin listesi, kurumca hazırlanacak bir yönetmelikle saptanacak esaslara göre, gerekli görüldükçe kurumda görevli hekimler ve eczacılardan oluşturulacak bir Komisyon marifetiyle düzenlenir.”

¹⁰³ Güzel/Okur, 293; Tuncay/Ekmekçi, 301.

¹⁰⁴ Yargıtay HGK. 1995/10-94 E., 1995/160 K., 08.03.1995.

bedellerinin % 20'sini, aylık alanlar ve hak sahipleri ise ilaç bedellerinin % 10'unu öderler. Ancak Maliye Bakanlığınca yayımlanan Bütçe Uygulama Talimatında hasta katılım payından muaf ilaçlar listesinde yer alan, ayakta uzun süre tedaviyi gerektiren ve resmi sağlık kurumu sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek suretiyle tüberküloz, kanser, kronik böbrek ve benzeri hastalıkların tedavileri sırasında kullanılmasına gerek görülen ilaçlardan hayati önem taşıdıkları tespit edilenlerin bedellerinden katkı payı alınmaz (BSSYY, m. 19/1). Bu istisna hükmü kapsamında değerlendirilebilmesi için ilacın listede belirtilen etken maddeleri ihtiva etmesi gerekmektedir (BSSYY. m. 19/2)¹⁰⁵.

cc. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

Yatarak tedavilerde ilaç bedellerinin tamamı devlet memurunun bağlı olduğu kurumca karşılanır. Ayakta veya meskende sağlanan tedavilerde ise ilaç bedellerinin % 20'sini devlet memuru öder, kalanı bağlı olduğu kurum tarafından karşılanır. Ancak resmi sağlık kurumu raporu ile belirlenen ve tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakli ve benzeri uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastaların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılması gereken ilaçlardan hayati önemi bulunduğu Sağlık Bakanlığınca tespit edilen ilaçların bedellerinin tamamı kurumları tarafından ödenir.

¹⁰⁵ Güzel/Okur, 555, 556, Tuncay/Ekmekçi, 507.

dd. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

Ayakta veya meskende yapılan tedavilerde kullanılan ilaçların bedellerinin % 10'u kurumdan aylık alan kişiler tarafından ödenir. Ancak resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve tüberküloz, kanser, kronik böbrek hastalıkları, akıl hastalıkları, organ nakli gibi uzun süreli tedaviyi gerektiren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılması gereken ilaçlardan hayati öneme sahip oldukları Sağlık Bakanlığınca tespit edilenlerin bedellerinin tamamı Emekli Sandığı tarafından ödenir.

ee. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

Ayakta tedavide sağlanan ilaçların bedellerinden %10 ila % 20 oranları arasında katılım payı alınacaktır. Katılım payı oranının, gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçüler dikkate alınarak bu oranlar arasında Sosyal Güvenlik Kurumunca belirleneceği düzenlenmiştir.

3816 sayılı Kanun gereğince yeşil kart verilmiş kişiler ile vatansızlar ve sığınmacılar ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin ödedikleri katılım payları istekleri halinde kendilerine geri ödenecektir¹⁰⁶.

¹⁰⁶ Sözer, Sağlıkta Dönüşüm, 53.

İş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askeri tatbikat ve manevralardan kaynaklanan hastalıklarda, afet ve savaş hali nedeniyle yapılan tedavilerde kullanılan hastalıklarda, sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek şartıyla, Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen kronik hastalıklarda kullanılan ilaç bedellerinden katılım payı alınmayacaktır (m. 69). 5510 sayılı Kanunda katılım payı alınmayacak ilaçlar arasında kronik hastalıklarda kullanılan ilaçların sayılmış olması ve bu yapılırken diğer sosyal güvenlik mevzuatında yer alan ilaçların hayati öneme haiz olmaları koşulunun eklenmemesi hastaların ilaca ulaşmaları açısından önemlidir. Bununla birlikte, bu istisna hükmüne dahil olacak kronik hastalıkların Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenecek olması, önceki sosyal güvenlik uygulamalarında olduğu gibi uyuşmazlıkların çıkmasına sebep olabilecektir.

Diğer sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmasında kişiler yönünden getirilen istisnalar ilaç bedellerine katılım payı alınmasında da uygulanır.

c. Hizmet Sunumunun Niteliğine Göre Fark Alınması

Devlet memurları resmi sağlık kurumlarında kadro derecelerine tahsis edilmiş olan yataklarda yatırılırlar. Lüks yatak bulunan resmi sağlık kurumlarında yalnızca birinci ve ikinci kadro derecesindeki memurlar yatırılır. Kadro derecesine göre ayrılmış olan yataktan daha üst sınıftaki bir yatak sınıfında yatırılmalarını isteyenlerin buna ilişkin ücret farkını ödemeleri gerekmektedir (DMTYCGY m. 21).

Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarından yararlananlar bağlı bulundukları

gelir basamağına göre belirlenmiş olan yatak sınıfında yatırılırlar. Bir üst sınıf yatakta yatmak istemeleri durumunda fiyat farkını ödemeleri gerekir (BSSYY m. 16)¹⁰⁷.

5510 sayılı Kanuna göre Sosyal Güvenlik Kurumuyla sözleşme yapmış olan sağlık hizmeti sunucularının, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden sözleşmeli olduğu sağlık hizmetleri için otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında, her hangi bir fark ödemesi talep etmesi yasaklanmıştır. Otelcilik hizmetleri ve öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için alınabilecek fark ödemesi her bir sağlık hizmeti için belirlenmiş olan ücretin iki katını geçemeyecektir. Ancak fark alınabilmesi için kişilerin fark ödemeyi kabul ettiklerinin yazılı olarak belgelenmesi koşulu da getirilmiştir (m. 73/4). Anayasa Mahkemesi, “otelcilik hizmeti” ve öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için fark alınmasına ilişkin hükmün iptali istemini reddetmiştir. 5510 sayılı Kanunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Tasarısı, “otelcilik hizmeti” için hastalardan talep edilebilecek fark ücret tutarını artıran ve sunulan hizmete göre ayrıca fark ödeme alınmasına imkan veren bir düzenleme içermektedir. Buna göre sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenecek istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının 3 katını geçmemek üzere ilâve ücret alabilecektir. Hastalardan alınacak

¹⁰⁷ Akın, Bağ-Kur, 161, 162.

ek ücretlerin artırılmasının planlandığı görülmektedir. Her ne kadar Anayasa Mahkemesi “otelcilik hizmetleri” ve öğretim üyesi farkı için iki kata kadar ek ücret talep edilmesine ilişkin düzenlemeyi Anayasaya aykırı bulmamışsa da, değişik adlar altında hastalardan alınacak olan ek ödemelerin genel sağlık sigortalısının cepten ödemelerini artıracığı açıktır. Cipten ödemeler arttıkça sağlanan sosyal güvenlik korumasının kısıtlanacağıının da kabul edilmesi gerekir. Bu gibi uygulamalar aynı sosyal güvenlik rejimine tabi olan sigortalıların maddi durumlarına göre farklı standartlarda hizmet almalarına sebep olacaktır. Bu durum devletin Anayasa’nın 56. maddesinde belirtilmiş olan yükümlülüğüne aykırı olduğu gibi sosyal güvenliğin temelini oluşturan “toplumsal dayanışma”¹⁰⁸ gereği ile de bağdaşmamaktadır¹⁰⁹.

D. Prim Ödeme Koşulu

657 sayılı Kanuna göre sağlık hizmetlerinden yararlanan memurlar ve diğer kamu görevlilerinin ve 5434 sayılı Kanun kapsamındaki iştirakçiler ve hak sahiplerinin prim ödemeleri söz konusu olmadığı için aşağıda diğer Kanunlara göre sağlanan sağlık yardımlarında prim ödeme koşulu incelenmektedir.

a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanunda sigortalıların sağlık yardımlarından yararlanmaları, protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi ve muayene ve tedavileri için yurt içinde başka bir yere gönderilebilmeleri, 27.07.2003 tarihli 4958

¹⁰⁸ Alper, Reform, 54: Şuğle, Düşünceler, 119.

¹⁰⁹ Ergin, 61,62.

sayılı Kanunla 32. maddeye eklenen ikinci fıkra gereğince prim ödeme gün sayısı koşulunun yerine getirilmesine bağlanmıştır¹¹⁰. Sigortalıların anılan yardımlardan yararlanabilmeleri için hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 90 gün hastalık sigortası primi ödemiş olmaları gerekmektedir. Eş ve çocukların ve anne ve babanın sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için ise hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödenmiş olmalıdır (m.35/2, 42/3)¹¹¹. Kanun primlerin sigortalı tarafından ödenmiş olmasından bahsetmekte ise de 506 sayılı Kanuna göre sigortalıların prim ödeme yükümlüsü olmamaları, bu yükümlülüğün işverene ait olması ve sigorta primlerinin ödenmemiş olmasının sosyal sigorta yardımlarından yararlanmayı engellememesi karşısında kastedilenin “prim ödeme gün sayısı” olduğu açıktır.

Sigortalılık niteliğini yitirenler ile bunların eş ve çocuklarının ve anne ve babalarının sigortalılık niteliğinin yitirilmesinden başlayarak 6 ay süre ile 32. maddenin (A) ve (D) bentlerindeki sağlık yardımlarından ve tedavi için başka bir yere sevk imkanından yararlanabilmeleri için önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödenmiş olması gerekmektedir (m. 40)¹¹².

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Kanuna göre ilk defa Bağ-Kur sigortalısı olan kişilerin sağlık

¹¹⁰ Prim ödeme gün sayısı koşuluna ilişkin ilk düzenleme 25.08.1999 tarihli 4447 sayılı İşsizlik Kanunu ile 2. fıkranın eklenmesi suretiyle ve 01.01.2000 tarihinde yürürlüğe girmek üzere yapılmıştır. Fıkranın bu hali, 24.08.2000 tarihli 616 sayılı KHK'nin 58. Maddesi ile değiştirilmiş ve Anayasa Mahkemesi'nin 31.10.2000 tarihli 2000/65 E,2000/38 K. sayılı kararı ile 616 sayılı KHK'yi iptal etmesinden sonra 4958 sayılı Kanun ile yeniden düzenleme yapılmıştır.

¹¹¹ Güzel/Okur, 291,292; Tuncay/Ekmekçi, 299.

¹¹² Güzel/Okur, 292; Tuncay/Ekmekçi, 310.

sigortası yardımlarından yararlanmaları için en az sekiz ay sağlık sigortası primi ödemiş olmaları zorunludur. Daha önce Bağ-Kur sigortalısı olup kurumla ilişkileri sona erdikten sonra yeniden sigortalı olacak kişiler için asgari prim ödeme süresi ise dört aydır (Ek Madde 12). Sağlık sigortası prim oranı Ek Madde 15'e göre sigortalının bulunduğu gelir basamağının % 20'sidir. Ancak ilk sekiz gelir basamağında bulunanlar sekizinci basamak göstergesinin % 20'sini öderler¹¹³. Sağlık yardımlarından yararlanılabilmesi için prim borcunun bulunmaması da gerekmektedir. Bu sebeple asgari prim ödeme koşulunu yerine getirmiş olan kişiler, takip eden aylara ait primleri ödemezlerse sağlık sigortası hükümlerinden yararlanamazlar. Sağlık sigortasından yararlanabilmek için prim ödeme borcunun olmaması koşulu yalnızca sağlık sigortası primleri ile sınırlı değildir. Sigortalının diğer sigorta kolları (malullük, yaşlılık, ölüm sigortası) sebebiyle de prim borcunun bulunmaması gerekmektedir (Ek Madde 12, BSSYY. m. 9)¹¹⁴.

Prim borcu bulunan sigortalının tedaviye başladıktan sonra prim borcunu ödemesi durumunda sağlık hizmetlerinin bedelinin ödenip ödenmeyeceği Yargıtay kararlarında çokça tartışılan bir konu olmuştur. Yargıtay'ın bu konudaki ilk içtihadı, Ek Madde 12'de prim borcu bulunmaması koşuluna yer verilmiş olması sebebiyle prim borcunu tedaviye başlanmasından sonra ödeyen sigortalının sağlık yardımlarından yararlanamayacağı yönünde olmuştur¹¹⁵. Bu içtihadın oluşmasında Kurumun prim gelirlerinin sürekliliğinin sağlanması arayışı yer almaktadır¹¹⁶. Yüksek Mahkeme, sigortalıları zor durumda bırakan ve Kurum yönünden

¹¹³ Güzel/Okur, 551.

¹¹⁴ Güzel/Okur, 551, 552; Tuncay/Ekmekçi, 506-507; Akın, Bağ-Kur, 54; Alper, Sosyal Güvenlik, 402, 403.

¹¹⁵ Yargıtay 10. HD. 2001/3629, 2001/8389 K.

¹¹⁶ Caniklioğlu, 385.

zenginleşmeye de sebep olan bu içtihadını kararlarda yer alan karşı oy yazıları ve doktrindeki görüşler doğrultusunda değiştirmiş ve tedavisine başlanmasından sonra prim borcunu ödeyen sigortalıya prim borcunu ödenmesinden sonra yapılacak olan sağlık yardımlarının bedellerinin ödenmesine karar vermiştir¹¹⁷. Sigortalının prim borcunu yerine getirmesine rağmen sonraki tedavi yardımlarından yararlandırılmaması sigorta ilişkisinin niteliğine uygun bir yol değildir. Bu sebeple Yargıtay'ın bu görüşünden dönmesi isabetli olmuştur. Yargıtay'ın sonraki içtihadında kabul edilen çözüm yolu Kurumun prim tahsilatının devamının sağlanması gereği ile sigortalının hakkı arasında bir ara yol olarak benimsenmiştir¹¹⁸. Bu hususta, Kanunun prim borcunun hangi tarihte bulunmaması gerektiği yönünde açık bir hüküm içermemesi karşısında, sağlık hakkına üstünlük tanınarak, prim borcunu sonradan ödeyen sigortalının tüm sağlık giderlerinin ödenmesi gerektiği yönünde doktrinde ileri sürülen görüşlerin benimsenmesi, sağlık ve sosyal güvenlik haklarının Anayasa'daki yerine daha uygun bir çözüm yolu olacaktır¹¹⁹.

c. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanunda sağlık hizmetlerinden yararlanılması için prim ödeme gün sayısının tamamlanmış olması ve kendisi prim ödeme yükümlüsü olan sigortalıların kısa ve uzun vadeli sigorta primleri ve genel sağlık sigortası prim borcunun bulunmaması koşuluna yer verilmiştir (m. 67). Anayasa Mahkemesi sağlık yardımlarından yararlanmayı prim borcu bulunmaması koşuluna bağlayan hükmün

¹¹⁷ Yargıtay 10. HD. 2002/10485 E., 2003/710 K. 06.02.2003; 2004/5089 E., 2004/9428 K. 18.10.2004.

¹¹⁸ Şuğle, Değerlendirme 2003, 287.

¹¹⁹ Okur, Değerlendirme, 258.

iptali istemini reddetmiştir.

18 yaşını doldurmamış kişiler ile tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler yönünden bu koşul söz konusu değildir. Acil durumlarda, iş kazası ve meslek hastalığı hallerinde ve analık halinin gerektirdiği durumlarda, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklarda, kişiye yönelik korucuyu sağlık hizmeti sunumunda, afet ve savaş halleri ile grev ve lokavt halinde de prim ödeme gün sayısı veya prim borcu bulunmaması koşulu aranmaksızın sağlık hizmetleri bedelleri karşılanacaktır.

Bu sayılanlar dışındaki kişiler ile sayılan hallerin dışındaki durumlarda genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti sunucusuna başvurdıkları tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının bulunması gerekir. Kendi ad ve hesabına bağımsız olarak çalışanlar ile isteğe bağlı sigortalılar, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından bir yıldan uzun süre Türkiye’de oturup yabancı bir ülke mevzuatına göre sigortalı olmayanlar ve diğer sigortalı gruplarına dahil olmayarak genel sağlık sigortalısı sayılan kişilerin ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için prim ödeme gün sayısı şartına ek olarak sağlık hizmeti sunucusuna başvurdıkları tarihte kısa ve uzun vadeli sigorta primleri ile genel sağlık sigortası primi borcunun bulunmaması da gerekmektedir. Anayasa Mahkemesi, bu kişilerin diğer sigorta kolları dahil prim borçlarının bulunmaması koşulunun Anayasa’ya aykırı olmadığına karar vererek bu konudaki iptal istemini reddetmiştir. Prim borcunun bulunmasının yaşama hakkı ile sıkı sıkıya bağlı olan sağlık hakkının yerine getirilmesini engellemesi eleştirilerle karşılanmış ve bu

sınırlamanın genel sağlık sigortasının hayata geçirilmesi imkanını ortadan kaldırdığı savunulmuştur. 5510 sayılı Kanunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Tasarısı, 60. maddenin 1. fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendine tabi olan kendi ad ve hesabına bağımsız çalışanlar yönünden prim borcu bulunmaması koşulunun “30 günden fazla prim borcu bulunmaması” olarak değiştirilmesini düzenleyerek sınırlı bir iyileştirme önermektedir.

Bir hastalığın tedavisi amacı dışında uygulanacak olan üreme yöntemi tedavileri için prim ödeme gün sayısı koşulu 900 gündür. Bu tedavi için ayrıca en az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olma koşuluna da yer verilmiştir.

E. Sağlık Yardımlarının Süresi

a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanun gereğince sağlanan sağlık yardımları hastanın iyileşmesine kadar devam eder ancak “sağlık yardımlarının süresi” başlıklı 34. maddenin ikinci fıkrasına göre bu yardımlar sigortalının tedavi altına alındığı tarihten başlayarak altı ayı geçemez. Maddenin 3. fıkrası, tedaviye devam edilirse malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceğinin, Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporları ile anlaşılması durumunda altı aylık bu sürenin uzatılmasına olanak vermektedir. 3. fıkranın ilk halinde uzatılacak olan süre 18 ay ile sınırlanmışken, bu sınırlama Anayasa Mahkemesi’nin 17.01.1991 tarihli, 1990/27 E., 1991/2 K. sayılı

kararı ile iptal edilmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararından sonra artık tedavi süresinin kurul kararı ile uzatılmasını sınırlayan bir hüküm bulunmamaktadır. Anayasa Mahkemesinin iptal kararında, devlet için bir ödev kişiler içinse hak olan “kişilerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmelerinin sağlanması” amacının sosyal güvenlik kuruluşları aracılığıyla yerine getirildiği hatırlatılarak, sosyal güvenlik kurumlarını düzenleyen yasalar aracılığıyla bu hakkın sınırlanması veya zayıflatılmasının Anayasa'nın 56. ve 60. maddelerine aykırı olacağı sonucuna varılmıştır. T.C. Emekli Sandığı iştirakçilerine sağlanan sağlık yardımları bakımından bir süre kısıtlamasının söz konusu olmaması sebebiyle Anayasa'nın 10. maddesinde yer alan eşitlik ilkesi de aynı kararda tartışılmıştır. Yüksek Mahkeme, devletin sosyal güvenliği sağlama ödevini yerine getirirken alacağı önlemlerde gücünü, temel haklar yönünden kişiler arasında farklılıklar yaratmayacak biçimde kullanması gerektiğini vurgulamış ve sağlık hakkının yaşama hakkı ile ilgisini tekrarlayarak kişilerin “yaşama hakkı” bakımından birbirlerine bir üstünlük sağlanmaması gerektiği, hukuksal yönden farklılıkların ancak yaşama hakkı dışındaki diğer özellikler yönünden farklı bir uygulamayı haklı kılabilceği açıklanmıştır.

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Kanunun Ek 14. Maddesinin (a) bendinin 2. fıkrası yataklı tedavi kuruluşlarında yapılacak olan sağlık sigortası yardımlarını altı ay süre ile sınırlamaktaydı. Bu süre sınırlaması Anayasa Mahkemesince iptal edilmiştir¹²⁰.

¹²⁰ Anayasa Mahkemesi, 1996/17 E., 1996/38 K., 16.10.1996.

Yüksek Mahkeme bu konudaki kararında devletin sosyal güvenliği sağlama ödevi ile yaşama hakkı arasındaki ilişki bakımından önceki kararındaki gerekçelere bağlı kalmış, ancak hukuksal durumları farklı olan kişiler yönünden farklı kuralların uygulanabileceği gerekçesiyle iptali istenen kuralın eşitlik ilkesini ihlal etmediğini açıklamıştır.

c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

657 sayılı Kanuna göre sağlanan sağlık sigortası yardımları bir süre ile sınırlandırılmamıştır.

d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

T.C. Emekli Sandığı iştirakçilerine yurt içinde sağlanan sağlık sigortası yardımları bir süre ile sınırlandırılmamıştır.

e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanunda sağlık hizmetlerinin finansmanı kural olarak bir süre ile sınırlandırılmamıştır. Genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde dahi, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürecektir.

63. maddenin ikinci fıkrası gereğince kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı,

ilaç, ortez, protez, tıbbi araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbi cihaz, tıbbi sarf ve iyileştirici nitelikteki tıbbi sarf malzemelerinin ne kadar sürede yenileceğini belirleyecek olan kullanım sürelerini belirleme yetkisi Sosyal Güvenlik Kurumuna verilmiştir. Kurum bu belirlemeyi Sağlık Bakanlığının onayını alarak yapacaktır. Sağlık yardımlarının karşılıklarının hangi koşullarda ödeneceğini belirlerken Kurumun süre yönünden de bazı sınırlamalar getirmesi söz konusu olabilecektir. Sağlık yardımlarının süresinin kısıtlanması durumunda yönetsel işlemin yargı denetimine tabi olacağı açıktır.

2. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanması

A. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanmasının Kapsamı

Sağlık sigortası yardımları protez araç ve gereçlerinin ve diğer iyileştirme vasıtalarının sağlanmasını da kapsar. Ağız protezleri ile gözlük çerçeve camları da iyileştirme vasıtaları içinde yer almaktadır.

Bağımsız çalışanlar yönünden 1479 sayılı Kanunun Ek 13. Maddesine 4447 sayılı Kanunla eklenen son fıkrada “ağız protezleri hariç, sigortalının sigortalılığının başladığı tarihten önce, sigortalı ve hak sahiplerinde mevcut olduğu tespit edilen hastalık ve arızalardan dolayı bedeli Kurumca karşılanacak olan ortez ve protezlerin Yönetmelikle belirlenmesi” esası getirilmiş ancak bu hüküm yetki devri niteliğini taşıması gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi’nce iptal edilmiştir¹²¹. İptal kararında,

¹²¹ Anayasa Mahkemesi, 23.2.2001, 1999/42 E., 2001/41 K.

yasada temel esaslar konmadan, ölçüsü ve sınırı belirlenmeden yürütme organına yetki verilmesinin yasama yetkisinin devri anlamına geleceği, sağlık yardımlarından kimlerin yararlanacağını yasada açıkça gösterilmesi gerekirken bu konuda yönetmelikle düzenleme yapılmasının öngörülmesinin de yetki devri niteliğinde bulunduğu belirtilmiş ve Anayasa'nın 7. maddesinin ihlal edildiği tespit edilmiştir.

Protez araç ve gereçleri ile iyileştirme vasıtalarının sağlanması 5510 sayılı Kanunun 63. maddesinin 1. fıkrasının (f) bendinde düzenlenmiştir. Bu bentte belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini belirleme konusunda Sosyal Güvenlik Kurumuna yetki verilmiştir. Anayasa Mahkemesi bu hususta belirleme yapma yetkisini Sosyal Güvenlik Kurumuna veren düzenlemenin iptali istemini yukarıda açıkladığımız gibi reddetmiştir.

B. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanmasından Yararlanan Kişiler

506 sayılı Kanun kapsamında protez araç ve gereçlerinin sağlanması yardımından yalnızca sigortalılar yararlanabilmekte iken, 29.04.1986 tarihli 3279 sayılı Kanunla eklenen Ek Madde 32, sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları ile gelir ve aylık almakta olanların çocuklarının iyileşmelerine yarayacak veya iş göremezliklerini gidermek için gerekli olacak protez araç ve gereçlerinin sağlanması olanağını getirmiştir. Aynı maddeye 25.08.1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanunla eklenen 3. fıkra gereğince 01.01.2000 tarihinden itibaren sigortalıların ve gelir ve aylık almakta olanların geçindirmekle yükümlü bulundukları eşleri de protez araç ve gereç yardımlarından yararlanma imkanına kavuşmuşlardır. Sigortalıların

anne ve babaları için ise bu imkan sağlanmamaktadır.

Diğer Kanunlara göre sağlık sigortası yardımlarından yararlananlar bakımından ise protez araç ve gereçlerinin sağlanması konusunda bir ayırım söz konusu değildir.

5510 sayılı Kanunda ağız protezlerinin sağlanması konusunda kişiler bakımından bir ayırıma yer verilmiştir. Buna göre travmaya ve onkolojik tedaviye bağlı diş protezleri dışında kalan diş protezlerinden yalnızca 18 yaşını doldurmamış kişiler ile 45 yaşından gün almış kişiler yararlanabileceklerdir. Anayasa Mahkemesi kişiler yönünden sınırlama getiren bu düzenlemenin memurlar ve diğer kamu görevlileri yönünden iptaline karar verirken, diğer genel sağlık sigortalıları yönünden iptal istemini reddetmiştir. Genel sağlık sigortalıları bu hüküm dışında kalan diğer protez araç ve gereçleri ve iyileştirme vasıtalarından yararlanabileceklerdir.

C. Protez Araç ve Gereçleri İçin Katkı Payı Ödenmesi

a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanuna göre protez araç ve gereçleri ile ilgili yardımlar ayrıca bir ücret karşılığı olmaksızın sağlanırken, 25.08.1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun ile 32. maddenin B bendine eklenen alt bent gereğince protez araç ve gereçlerinin bedelleri için katkı payı ödemesi uygulamasına geçilmiştir. 01.01.2000 tarihinde yürürlüğe giren düzenleme uyarınca sigortalılar ile bunların geçindirmekle yükümlü oldukları

eş ve çocukları artık protez araç ve gereç bedellerinin % 20'sini ödemek zorundadırlar. Katkı payı oranı gelir ve aylık almakta olanlar için % 10 ve bunların eşleri bakımından % 20 olarak belirlenmiştir. Ancak sigortalı ile geçindirmekle yükümlü olduğu eşinden ve çocuklarından alınacak katkı payı miktarı, ödeme tarihinde İş Kanununa göre sanayi kesiminde çalışan onaltı yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin bir buçuk katı ile sınırlandırılmıştır. Bu sınırlama gelir ve aylık almakta olanlar yönünden sanayi kesiminde çalışan 16 yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin bir katı, bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eşleri içinse bir buçuk katı olarak belirlenmiştir¹²². Kanun protez araç ve gereçlerinden katılım payı alınması uygulamasında istisnalar olabileceğini kabul ederek protez araç ve gereçlerinin hangilerinin katılım payından muaf tutulacağına ilişkin usul ve esasları tespit etme yetkisini Maliye, Çalışma ve Sosyal Güvenlik ve Sağlık Bakanlıklarına vermiştir (m.60).

Sigortalının eş ve çocuklarına sağlanacak protez araç ve gereç bedellerinden katkı payı alınmasına ilişkin değişiklik hükmünün Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle yapılan başvuru Yüksek Mahkemece reddedilmiştir¹²³. Yüksek Mahkeme kararında, “katkı payının üst sınırının belirlenmiş olması ve kimi sigortalıların özel durumları gözetilerek bu uygulamanın dışında bırakılması, sağlanacak protez araç ve gereç bedellerinin sadece % 20'sinin sigortalı tarafından ödenmesinin öngörülmesi” sebebiyle değişikliğin sosyal güvenlik hakkını ortadan kaldırmadığını açıklamıştır.

¹²² Güzel/Okur, 294; Tuncay/Ekmekçi, 301.

¹²³ Anayasa Mahkemesi, 1999/42 E, 2001/41 K. 23.02.2001.

Gelir ve aylık almakta olanların bakmakla yükümlü oldukları çocukları ile Kurumdan hak sahibi olarak gelir ve aylık almakta olan çocuklar için temin edilen protez araç ve gereçleri için ise katkı payı alınmamaktadır.

Ağız Protezleri ile İlgili Olarak Yapılacak Yardıma İlişkin Yönetmelik'in 2. Maddesinin 2. fıkrasına göre ağız protezlerinde kullanılacak madenin bedelinin sigortalı tarafından karşılanması gerekmektedir.

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Kanunun Ek 13. Maddesinin 3. fıkrasında 25.08.1999 tarihli 4447 sayılı Kanun ile yapılan değişiklikle protez araç ve gereç bedelleri için katılım payı ödeme zorunluluğu getirilmiştir. Bu değişiklikten sonra sigortalılar ve hak sahipleri protez araç ve gereç bedellerinin % 20'sini, aylık alanlar ve hak sahipleri ise % 10'unu ödemektedirler. Katkı payı tutarı sigortalılarda birinci gelir basamağının bir buçuk katını, aylık alanlarda ise birinci gelir basamağının % 65'ini geçemez. Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamındaki kişiler katkı payı uygulamasının dışında tutulmuşlardır¹²⁴. İş kazası ve meslek hastalığı sebebiyle verilecek olan protez araç ve gereçlerin bedellerinden de katkı payı alınmamaktadır. Anayasa Mahkemesi, protez araç ve bedellerinden katkı payı alınmasına ilişkin düzenlemenin iptali istemini yukarıda 506 sayılı Kanunun uygulanması ile ilgili kısımda yer verilen gerekçelerle reddetmiştir¹²⁵.

¹²⁴ Güzel/Okur, 552.

¹²⁵ Anayasa Mahkemesi, 1999/42 E, 2001/41 K. 23.02.2001.

c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

657 sayılı Kanun kapsamında sağlanan protez ve ortezlerin, uygulanan gelişmiş teşhis yöntemleri ile bazı özel tedavi yöntemlerinin (böbrek taşı kırılması v.b.) ücretlerinin bütçe uygulama talimatında belirlenen bedelleri çalıştıkları kurumlarca ödenmekte, bunu aşan miktarları ise memurlar sağlık kurum ve kuruluşlarına kendileri ödemektedirler. Danıştay'ın yukarıda sağlık yardımları ile ilgili bölümde yer verdiğimiz kararları doğrultusunda, hastaların ödemek zorunda kaldıkları bu fark tutarını kurumlarından geri istemeleri mümkündür¹²⁶.

d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

T.C. Emekli Sandığı Kanununa göre sağlanan protez, ortez ve tıbbi araç ve gereç bedellerinin % 10'unu hak sahipleri tarafından ödenmektedir (Geçici Madde 139/4).

e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanuna göre sağlanacak olan ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinden alınacak olan katılım payı bunların bedellerinin % 10'u ila % 20'si arasında bir oran olmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir (m. 68). Bu belirlemenin gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak yapılması öngörülmüştür.

¹²⁶ Danıştay 5. D. 1991/1997 E., 1991/1956 K., 21.10.1991;

Ortez, protez ve iyileştirme araç ve gereç bedelleri için ödenecek olan katılım payı tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin % 75'ini geçemeyecektir.

Buna göre iş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri; 75. maddede yer alan afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri sebebiyle kullanılan ve sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek şartıyla, Kurumca belirlenen hayati önemi haiz ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinden katılım payı alınmayacaktır.

5510 sayılı Kanun katılım payı alınması konusunda kişiler yönünden de istisna hükümleri getirmiştir. 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alanlar, 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alanlar, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alanlar, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler, harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar, harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silâhlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitime tâbi tutulan adaylar ile fakültelerde veya meslek yüksek okullarında kendi hesabına okuduktan sonra veya askerlik hizmetini müteakip subaylığa veya astsubaylığa geçirilenler (okullarda geçen normal eğitim sürelerince), Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda,

Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler ile fakültelerde veya meslek yüksek okullarında kendi hesabına okuduktan sonra komiser yardımcılığına veya polisliğe geçirilenler (okullarda geçen normal eğitim sürelerince) yararlandıkları sağlık hizmetleri için katılım payı ödemeyeceklerdir.

D. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanması Prim Ödeme Koşulu

a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanunun 32. maddesine 29.07.2003 tarihli, 4958 sayılı Kanun ile eklenen 2. fıkra gereğince, sigortalıların protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi yardımlarından faydalanabilmeleri, hastalığın ortaya çıktığı tarihten önceki bir yıl içinde 90 gün prim ödeme koşuluna bağlıdır. Burada söz konusu olan prim ödeme gün sayısıdır.

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Kanuna göre protez araç ve gereçlerinden yararlanabilmek için, ilk defa sigortalı olanların en az sekiz ay, yeniden sigortalı olanların ise en az dört ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları ve sağlık ve sigorta prim borçlarının bulunmaması gerekmektedir (Ek Madde 12).

c. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanunda diğer sağlık yardımları için söz konusu olan 30 gün prim ödeme gün sayısı koşulu protez araç ve gereçlerinin sağlanması bakımından da geçerlidir. Kendisi prim ödeme yükümlüsü olan sigortalıların kısa ve uzun vadeli sigorta primleri ve genel sağlık sigortası prim borcunun bulunmaması da gerekmektedir (m. 67).

E. Protez Araç ve Gereçlerinin Sağlanmasının Süresi

Protez araç ve gereçleri, süre ile bağlı olmaksızın sağlanmakta ve gerektiğinde onarımları da yapılmaktadır. Bunların yenilenmesi her bir protez araç ve gereci için tespit edilen kullanım sürelerinin sonunda yapılabilmektedir. Yalnızca 506 sayılı Kanunda ağız protezlerinin sağlanması konusunda süre yönünden bir kısıtlama getirilmiştir. Ağız Protezleri ile İlgili Olarak Yapılacak Yardıma İlişkin Yönetmelik'in 4. maddesi total ve parsiyel plastik diş protezlerinin 4 yıldan önce yenilenemeyeceğini düzenleyerek ağız ve diş protezlerinin kullanım ve takılmasını 506 sayılı Kanuna tabi sigortalılar yönünden sınırlamıştır.

5510 sayılı Kanunda protez araç ve gereçlerinin sağlanması konusunda süre yönünden bir sınırlama yer almamaktadır. Ancak Kurum 63. maddenin 2. fıkrasına göre sahip olduğu yetkiye dayanarak protez araç ve gereçlerinin hangi sürelerde yenileneceğini belirleyecektir.

3. Geçici İşgöremezlik Ödeneği

A. Geçici İşgöremezlik Ödeneğinin Kapsamı

Yürürlükteki sosyal güvenlik mevzuatı içinde yalnızca 506 sayılı Kanuna tabi sigortalılar geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanmaktadırlar. 506 sayılı Kanunun 32. maddesinin 1. fıkrasının c bendine göre hastalığı sebebiyle geçici süreyle iş göremez duruma düşen sigortalıya işgöremezliğin üçüncü gününden başlayarak geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilir. Geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi için hastalanan sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumunca tayin ve tespit olunan hekimlerden veya sağlık kurullarından dinlenme (istirahat) raporu almış olması gerekmektedir¹²⁷.

22.01.2004 tarihli 5073 sayılı Kanunla 37. maddeye eklenen 4. fıkra ile yersiz veya haksız olarak geçici iş göremezlik ödeneği aldığı tespit edilen kişilerin yersiz veya haksız surette aldıkları geçici iş göremezlik ödeneğini üç katı olarak Kuruma iade etmeleri zorunluluğu getirilmiştir¹²⁸.

1479 sayılı Kanunda sigortalıların hastalıkları halinde geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi düzenlenmemiştir.

Prime dayalı sosyal sigorta uygulaması içermemesi sebebiyle 657 sayılı Kanunda iş göremezlik ödeneği düzenlenmemiştir. Bu Kanuna tabi çalışanlara

¹²⁷ Çenberci, 290; Tuncay/Ekmekçi, 309; Alper, Sosyal Güvenlik, 259, 260.

¹²⁸ Tuncay/Ekmekçi, 309.

Çalışma ilişkisinin özel durumu gereğince hastalıkları halinde ve düzenlenecek raporlarda gerek görüldüğünün belirtilmesi koşuluyla kıdemlerine göre altı ayla oniki ay arasında hastalık izni verilir. Kanseri, verem, akıl hastalıkları gibi uzun süreli tedaviyi gerektiren hastalıklarda bu süre azami onsekiz ayardır. Bu süre sonunda hastalıklarının devam ettiği resmi sağlık kurulu raporu ile belgelenen kişilerin izinleri önceki sürenin bir buçuk katına kadar uzatılır. Bu süre sonunda da iyileşmediği tespit edilen kişiler emekli edilirler. Ancak daha sonra mesleklerini sürdürmek için gereken sağlık şartlarına yeniden kavuştukları sağlık kurulu raporuyla tespit edilenler tekrar görev almak istemeleri halinde önceki derece ve niteliklerine uygun görevlere öncelikle atanırlar. Hastalık izni süresince memurların aylık ve özlük hakları korunur ve maaşları ödenir.

5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortasına ilişkin hükümleri finansmanı sağlanacak sağlık yardımlarının koşullarına ilişkin düzenlemeleri ihtiva etmektedir. Bu sebeple hastalık sebebiyle ödenecek olan geçici iş göremezlik ödeneğine kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümler arasında yer verilmiştir.

5510 sayılı Kanun, sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş gremezliğine neden olan rahatsızlıkları “hastalık hali” olarak kabul etmektedir (m. 15/1). Sigortalıya hastalık haline bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik deneği verilecektir (m. 16/2). Bunun için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen hekim veya sağlık kurallarından istirahat raporu alınmış olması şarttır.

Kendi ad ve hesabına bağımsız çalışanlar 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren ilk defa geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanmaya başlayacaklardır (m. 13). Ancak bu kişiler yalnızca yatarak tedavileri süresince ve yatarak tedavinin sonrasında istirahat raporu almış olmaları durumlarında geçici iş göremezlik ödeneği alabilecekler, ayakta yapılan tedavilere bağlı olarak geçici iş göremezlik ödeneği ödenmesi söz konusu olmayacaktır. 5510 Sayılı Kanunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Tasarısı, hastalık halinde işyerinin kapalı kalmaması ve dolayısıyla gelir kayıplarının olmaması gerekçesiyle, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlara geçici iş göremezlik ödeneği verilmesine ilişkin uygulamanın kaldırılmasına ilişkin düzenleme içermektedir.

5510 sayılı Kanun, 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendine göre sigortalı olan memurlar ve diğer kamu görevlilerine de hastalık halinde geçici işgöremezlik ödeneği ödenmesini düzenlemiştir (m. 13). 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması sebebiyle bu kişiler hakkında mevcut kanun hükümlerinin uygulanmasına devam edilecektir. 5510 sayılı Kanunun geçici işgöremezlik ödeneğine ilişkin hükümlerinde memurlar ve diğer kamu görevlilerine yapılan atıflar o maddenin iptali istenmemiş olduğu için halen kanun metninde yer almaktadır. 5510 sayılı Kanunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Tasarısı, Anayasa Mahkemesi'nin memurlar ve kamu görevlileri yönünden diğer maddeleri iptal gerekçelerini göz önünde bulundurarak, kamu görevlilerinin hastalık sigortası kapsamından çıkarılmasına ilişkin bir değişiklik içermektedir.

B. Geçici İşgöremezlik Ödeneğinden Yararlanan Kişiler

Mevcut yasalara göre yalnızca 506 sayılı Kanunda sigortalı olanlar ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununa göre işsizlik ödeneği alan kişiler geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanmaktadırlar. Geçici iş göremezlik ödeneğinin amacı sigortalının çalışamama sebebiyle uğrayacağı gelir kaybının telafi edilmesidir. Bu sebeple sadece sigortalının kendisine hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir.

5510 sayılı Kanun geçici işgöremezlik ödeneği alabilecek olan kişilerin kapsamını genişletmektedir. 5510 sayılı Kanununun yürürlüğe girmesinden itibaren, geçici işgöremezlik ödeneğine ilişkin hükümler kendi ad ve hesabına bağımsız çalışanlar ve memurlar ve diğer kamu görevlileri hakkında da uygulanacaktır (m. 18). Kanunun 18. maddesine göre; 4. maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri ile 5. madde kapsamındaki sigortalıların hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğramaları halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için; 4. maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara genel sağlık sigortası dahil prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede geçici işgöremezlik ödeneği ödenecektir.

5510 sayılı Kanunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Tasarısı, kendi ad ve hesabına çalışanlar ile kamu görevlilerini Kanun kapsamından çıkararak geçici işgöremezlik ödeneğinden yararlanacak kişileri yeniden düzenlemektedir. Bu değişikliğin gerekçesi kendi ad ve hesabına çalışanlar yönünden, bu kişilerin hastalıkları halinde işgöremezlik sürelerinde işyerlerinin kapalı kalmaması ve gelir getiren faaliyete devam etmeleri olarak gösterilmiştir. Kamu görevlileri yönünden ise Anayasa Mahkemesinin 5510 sayılı Kanunla ilgili kararı ve uygulamada yaşanan sıkıntılar dikkate alınarak bu kişilerin kapsam dışına çıkarıldıkları açıklanmıştır.

C. Geçici İşgöremezlik Ödeneği Verilmesinde Prim Ödeme Koşulu

506 sayılı Kanunun uygulanmasında hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi için hastalığın başladığı tarihten önceki bir yıl içinde sigortalının en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması gerekmektedir. Burada söz konusu olan prim ödeme gün sayısıdır¹²⁹.

5510 sayılı Kanunda 4. maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentlerinde sayılan sigortalılar ile 5. maddeye göre hastalık sigortasından yararlanacak olan sigortalılara¹³⁰ hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğramaları halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere

¹²⁹ Çenberci, 290; Güzel/Okur, 299.

¹³⁰ Bu kişiler hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte 05.06.1986 tarihli 3308 sayılı mesleki Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler; harp malulleri ile 12.04.1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununa, 03.11.1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylıkları hesaplanarak ödenen veya asayiş ve güvenliğin sağlanması ile ilgili kanunlara göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış olanlardan, 5510 sayılı Kanuna tabi sigortalı olarak çalışanlardır.

her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi düzenlenmiştir (m. 18/1-b). Anayasa Mahkemesi'nin 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendi hükmünün iptaline karar vermiş olması sebebiyle bu maddeye göre kamu idarelerinde çalışanlara geçici iş göremezlik ödeneğine ilişkin hükümler uygulanamayacaktır.

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin (b) bendine göre sigortalı sayılan bağımsız çalışanlara geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için bu kişilerin genel sağlık sigortası primi dahil prim ve her türlü borçlarının bulunmaması gerekmektedir (m. 18/2). Bu koşulun Anayasaya aykırı olduğu gerekçesiyle düzenlemenin iptali istemini inceleyen Yüksek Mahkeme Anayasaya aykırılık bulunmadığına ve istemin reddine karar vermiştir.

D. Geçici İşgöremezlik Ödeneğinin Süresi

506 sayılı Kanuna göre hastalığın üçüncü gününden itibaren ise geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir. Kanunun 37. maddesinde yer alan ve geçici iş göremezlik ödeneğinin süresini 18 ay ile sınırlayan ibare Anayasa Mahkemesince iptal edilmiştir¹³¹. Yüksek Mahkeme kararında, geçici işgöremezlik gelirin, sigortalının hayatını sürdürebilmesi için gerekli parasal destek olduğu belirtilerek, kişileri bu güvenceden yoksun bırakarak sosyal güvenlik hakkını kesintiye uğratan düzenlemenin Anayasa'nın 2, 10, 13, 17 ve 60. maddelerine aykırı olduğunu açıklamıştır. Halen geçici iş göremezlik ödeneği bir süreye bağlı olmaksızın hastalığın devamı süresince ödenmektedir¹³².

¹³¹ Anayasa Mahkemesi, 1998/35 E., 1998/70 K., 17.11.1998, RG. 15.01.2003, 24994.

¹³² Güzel/Okur, 300.

Geçici iş göremezlik ödeneği hastalık devam ettiği müddetçe haftalık olarak ve işledikten sonra Kurumca sigortalıya verilmektedir (m. 89/3). Sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesini hakkı doğuran olay tarihinden itibaren en geç 5 yıl içinde Kurumdan talep etmesi gerekmektedir. Beş yıllık zaman aşımı süresi içinde talep edilmeyen haklar düşer (m. 99/2). Talep edilen geçici iş göremezlik ödeneğinin kurumdan alınması da 5 yıllık süreyle sınırlanmıştır. Bu süre geçtikten sonra ödeme yapılmaz (m. 99/son).

5510 sayılı Kanuna göre geçici iş göremezlik ödeneği sigortalının iş göremezlik halinin sona ermesine kadar ödenecektir.

E. Geçici İşgöremezlik Ödeneğinin Hesaplanması

506 sayılı Kanunda geçici iş göremezlik ödeneğinin tutarının sigortalının fiili ücretinden düşük olması benimsenmiştir. Yatarak tedavi ve ayakta tedavi durumlarında ödenecek olan geçici iş göremezlik ödeneği tutarları birbirinden farklıdır (m. 89). Yatarak tedavisi yapılan sigortalıya günlük kazancının yarısı, ayakta tedavi edilen sigortalıya ise günlük kazancının üçte ikisi ödenmektedir¹³³.

5510 sayılı Kanunda da geçici iş göremezlik ödeneğinin sigortalının günlük kazancının üçte ikisi tutarında olması düzenlenmiştir.

¹³³ Tuncay/Ekmekçi, 309.

F. Geçici İşgöremezlik Ödeneği Verilmeyen ve Ödenekten İndirim Yapılan Haller

Hastalık halinde sosyal sigorta yardımlarından yararlanan sigortalının kasti hareketi ile hastalığa sebep olmamak, hekim tarafından verilen tavsiyelere uyarak tedavisini sürdürmek ve geçici işgöremezlik süresince istirahat ederek çalışmamak yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülükler tespit edilirken, kişinin kasti sonucu sebep olduğu bir hastalık karşısında sosyal sigorta yardımlarından yararlanmasının hakkın kötüye kullanılması niteliğinde olacağı düşünülmüş; diğer yandan hastalığın artmasının ve süresinin uzamasının engellenmesi ve Kurumun gereksiz harcamalarla karşı karşıya bırakılmaması amaçlanmıştır¹³⁴.

506 sayılı Kanunun 110. maddesinin 29.07.2003 tarihli, 4958 sayılı Kanunla değişik 110. maddesine göre, kasti bir hareketi yüzünden hastalanan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilmez. Bu durumdaki sigortalıya sadece gerekli sağlık yardımları yapılmaktadır. Suç sayılır bir hareketi yüzünden hastalanan sigortalıya verilecek olan geçici iş göremezlik ödeneğinde indirim yapılması da mümkündür. Bu durumda geçici iş göremezlik ödeneği suça esas kusur derecesinin yarısına kadar indirilerek verilebilir (m. 110/son). Bağışlanmaz kusuru yüzünden hastalanan sigortalıya verilecek geçici iş göremezlik ödeneği de yarısına kadar eksiltilebilir.

¹³⁴ Çenberçi, 292; Güzel/Okur, 300;

110. maddenin ilk halinde sigortalının “suç sayılır hareketi” halinde de, kasdi hareketinden kaynaklanan hastalıklarda olduğu gibi işgöremezlik ödeneğinin verilmemesi düzenlenmişti. Ancak bu kısıtlamanın Anayasa’ya aykırı olduğu iddiasını inceleyen Anayasa Mahkemesi, iptal istemini kabul etmiştir¹³⁵. Yüksek Mahkeme’nin kararının gerekçesinde, emeğinden ve sosyal güvenlik hakkından başka hiçbir güvenceye sahip olmayan işçinin, suç sayılabilecek kusurlu bir eylemi nedeniyle sosyal güvenlikten yoksun bırakılmasının, prime dayanan sigorta anlayışına uygun olmadığı ve taksirli suçları nedeniyle meydana gelen hastalıklarda işçiyi geçici iş göremezlik gelirinden yoksun bırakan düzenlemenin sosyal güvenlik hakkının özüne aykırı olduğu açıklanmıştır. 110. madde, 29.07.2003 tarihli 4958 sayılı Kanun’la iptal kararına göre yeniden düzenlenerek son halini almıştır¹³⁶.

Hekim tavsiyelerine uymayan sigortalılara bu tavsiyeleri yerine getirmedikleri sürece geçici işgöremezlik ödeneği verilmez. Tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir durumda olduğuna dair kurumun hekimlerinden belge almaksızın eski işverenin işinde çalıştırılan sigortalının aynı hastalığı sebebiyle yapılması gereken tedavi masrafları işverenden alınır. Eğer sigortalı başka bir işte çalışmaya başlamışsa, bu durumda tedavi masrafları kendisinden tahsil edilir. İstirahat süresi sona ermeden çalışmaya başlayan sigortalıya geçici işgöremezlik ödeneği ödenmez ve ödenmiş olanlar kendisinden geri alınır (m. 38)¹³⁷.

5510 sayılı Kanun da sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması durumunda

¹³⁵ Anayasa Mahkemesi, 1995/37, 1995/31, 11.07.1995, RG. 22589, 23.03.1996.

¹³⁶ Tuncay/Ekmekçi, 310.

¹³⁷ Çenberci, 291-294; Güzel/Okur, 300,301; Tuncay/Ekmekçi, 309, 310.

geçici iş göremezlik ödeneğinin azaltılmasına veya geri alınmasına ilişkin düzenleme içermektedir. Sigortalının hastalık nedeniyle hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması sonucu tedavi süresinin uzamasına neden olması halinde, uzayan tedavi süresi esas alınarak geçici iş göremezlik ödeneği dörtte birine kadarı eksiltilebilecektir. Ağır kusuru yüzünden hastalanan sigortalının kusur derecesi esas alınarak geçici iş göremezlik gelirinin üçte birine kadarı eksiltilebilecektir. Sigortalının kasdi bir hareketi sebebiyle hastalanması veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda ise sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğinin yarısı ödenecektir. İstirahatli olan sigortalının çalışmaya başlaması için tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge alması gerekmektedir. Aksi halde geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyecek ve ödenmiş olanlar da yersiz yapılan ödeme tarihinden itibaren geri alınacaktır (m. 22)¹³⁸.

4. Tedavinin Yurt Dışında Yapılması

A. Yurt Dışında Tedavinin Kapsamı ve Koşulları

a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanun hükümlerine göre sigortalının tedavi amacıyla yurt dışına gönderilebilmesi için tedavisi yurt içinde mümkün olmamalı, yabancı ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülmeli ve yurt dışına sevk edilmesi durumunda

¹³⁸ Güzel/Okur, 300-302; Tuncay/Ekmekçi, 309-310.

malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği sağlık kurulu raporu ile tespit edilmelidir. Bu konuda sağlık kurulunca verilen raporlara karşı yapılan itirazlar Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca kesin olarak karara bağlanmaktadır. Kurulun raporlarına karşı yargı yollarına başvurulması mümkündür. Bu durumda yargılama içinde tıp fakülteleri konseyleri ve Adli Tıp kurumundan görüş alınarak bir sonuca ulaşılmaktadır¹³⁹.

Tedavi için yurt dışına gönderilecek olan sigortalının ve gerekli hallerde beraber gideceği kimsenin yabancı ülkelere gidip gelme yol paraları ile bu ülkede kalış ve tedavi masrafları Kurum tarafından sağlanmaktadır.

Sigortalıların yurt dışında tedavi imkanı Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği ile genişletilmiştir. Yönetmeliğin 64. Maddesi gereğince, işveren tarafından geçici bir görevle yurt dışına gönderilen sigortalı orada hastalanırsa bulunduğu bu yerde yaptırdığı tedavisinin giderleri kendisine ödenmektedir¹⁴⁰. Ancak bunun için, sigortalının yabancı ülkede klinikte yatarak tedavi görmesi veya kendisine cerrahi müdahale yapılması için, tedavisinin yurda dönüşüne kadar gecikmesinde sıhhi sakınca bulunduğunun, tedaviyi yapan tesislerce verilmiş ve mahalli konsoloslukça tasdik edilmiş raporlara istinaden tespit edilmiş olması şarttır. Bu durumdaki sigortalı istirahatli olduğu süreler için geçici iş göremezlik ödeneğini de alabilir (SSİY. m. 65)¹⁴¹. Ancak sigortalının klinikte yatarak tedavi görmesi veya kendisine cerrahi müdahale yapılması için, tedavisinin yurda dönüşüne kadar gecikmesinin sağlık yönünden sakıncalı olduğunun tedaviyi yapan sağlık kurumu tarafından verilmiş ve

¹³⁹ Araslı, 670, 671.

¹⁴⁰ Güzel/Okur, 295; Tuncay/Ekmekçi, 305; Araslı, 671.

¹⁴¹ Güzel/Okur, 296.

mahalli konsolosluk tarafından onaylanmış olan raporlarla tespit edilmiş olması gereklidir.

Yabancı ülkelere sefer yapan ulaştırma araçlarında sefer sırasına çalıştırılan sigortalıların hastalanmaları durumunda bu kişilerin tedavileri işveren tarafından yaptırılır ve ücreti ödenir. İşveren bu kişilerin geçici iş göremezlik ödeneklerini ödemekle de yükümlü tutulmuştur. Sosyal Güvenlik Kurumu, kanuna uygun olarak yapılan ve belgelendirilen sağlık yardımları masraflarını ve geçici iş göremezlik ödeneğini işverene öder. Ancak bunun için sigortalının tedavisinin yurda dönene kadar geciktirilmesinde sağlık yönünden bir tehlike bulunduğuun tedaviyi yapan kurumlarca verilmiş ve mahalli konsoloslukça onaylanmış olan raporlarla tespit edilmiş olması gereklidir (SSİY. m. 66-70)¹⁴².

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

Uzun yıllar Bağ-Kur Kanunu kapsamında yurt dışında tedavi olanağı bulunmamaktaydı. Bununla birlikte Yargıtay, yurt dışında bulunduğu sırada aniden hastalanan ve derhal tedavi edilmesi gereken kişilerin tedavi giderlerinin Sağlık Bakanlığı'nın sağlık kuruluşları için belirlediği ücret tarifesi üzerinden ödenmesi gerektiği yönünde karar vermektedir¹⁴³.

1479 sayılı Kanuna, 01.06.2005 tarihli, 5361 sayılı Kanunla¹⁴⁴ eklenen Ek Madde 22 ile sigortalılara ve bunların hak sahiplerine yurt dışında tedavi olma

¹⁴² Güzel/Okur, 295; Tuncay/Ekmekçi, 303, 304; Araslı, 671.

¹⁴³ Tuncay/Ekmekçi, 508; Yargıtay 10. HD. 1999/8689 E., 1999/9425 K. 27.12.1999.

¹⁴⁴ RG. 8.6.2005, 25839.

imkanı sağlanmıştır. Aynı Kanun ile 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununda yapılan değişiklikle Ek Madde 22'ye göndermede bulunularak 2926 sayılı Kanuna tabi kişiler yönünden de yurt dışında tedavi imkanı getirilmiştir. Yurt dışında tedavinin usul ve esaslarının ayrıntılarını düzenlemek üzere Bağ-Kur Sigortalılarının Yurt Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik çıkarılmıştır¹⁴⁵. Hastaların tedavi amacıyla yurt dışına gönderilebilmeleri için yurt içinde tedavinin mümkün olmadığının Sağlık Bakanlığınca yetkili kılınan hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenen raporlarla tespit edilmiş olması gerekmektedir. Raporlarda belirtilmesi halinde hastayla birlikte bir refakatçi de gönderilir. Tedavinin yurt dışında hangi kurumda yapılacağı sağlık kurulu raporunda veya Kurum yönetim kurulunun kararında gösterilir. Kurumca yapılacak ödeme tedavi giderlerini, yol giderlerini ve gündelikleri içerir. Acil müdahaleyi gerektiren veya hastalığın komplikasyonuna bağlı olarak yapılan tedavi giderleri hariç, raporda belirtilmeyen hastalıklara ilişkin ödeme yapılmaz.

c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

657 sayılı Kanunun uygulanmasında, yurt içinde resmi ve özel sağlık kurumlarında tedavi edilemeyen kişiler yetkili hastanelerden sağlık kurulu raporu alınması koşuluyla tedavi için yurt dışına gönderilmektedirler¹⁴⁶. 657 sayılı Kanuna tabi kişilerin yurt dışındaki tedavileri 07.09.1999 tarihli 99/13144 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile çıkarılan Kamu Personelinin ve Bunların Emeklilerinin Yurt

¹⁴⁵ RG. 22.7.2005, 25883.

¹⁴⁶ Güzel/Okur, 474.

Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik¹⁴⁷ hükümlerine göre yerine getirilmektedir.

d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

5434 sayılı Kanun kapsamında iştirakçilerin yurt dışında tedavileri yaptırılmazken, Geçici 139. Maddeye 29.07.1998 sayılı 4375 sayılı Kanunla eklenen 2. fıkra ile yurt dışında tedavi imkanı sağlanmıştır. Ancak bunun için hastanın tedavisinin yurt içinde mümkün olmadığı konusunda yetkili tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenen raporların Sağlık Bakanlığınca onaylanması gerekmektedir¹⁴⁸. Yurt dışında yapılacak olan tedavi konusunda Kamu Personelinin ve Bunların Emeklilerinin Yurt Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik¹⁴⁹ hükümleri uygulanır.

e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanun bazı hallerde yurt dışında yapılan tedavilerin masraflarının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasını düzenlemiştir (m. 66).

Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisi mümkün olmadığı tespit edilen kişilerin sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanacaktır. Yurt içinde tedavisinin mümkün olmadığı tespit edilen kişiler için yurt dışında sağlanacak olan sağlık hizmetleri giderlerinin tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecektir. Ancak bunun için sağlık hizmetinin yurt dışından sağlanması konusunda

¹⁴⁷ RG. 11.08.1999, 28783.

¹⁴⁸ Güzel/Okur, 506.

¹⁴⁹ RG. 11.08.1999, 28783.

Sağlık Bakanlığının uygun görüş bildirmiş olması gerekmektedir. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununda Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesinde kurulmuş olan kurula verilmiş olan bu görevin, 5510 sayılı Kanunda Sağlık Bakanlığının onayına bağlanmış olması bürokratik işlemleri artırarak tedavinin gecikmesine sebep olacaktır. Özellikle tedavinin erken yapılmasının önemli olduğu durumlarda onay prosedürünün gerektireceği gecikme, tedaviden beklenen amaca ulaşmayı olanaksız hale getirebilecektir.

Yurt dışına sevk işleminin yapıldığı durumlarda, sağlık hizmetlerinin alınacağı yerde Sosyal Güvenlik Kurumunun sevke konu tedaviye ilişkin sözleşme yapmış olduğu sağlık hizmeti sunucusu varsa, yapılacak olan ödeme bu sağlık hizmeti sunucularına ödenecek olan tutarı geçemeyecektir. Bu durumdaki kişilerin yol giderleri, gündelik ve refakatçi giderleri ayrıca karşılanacaktır. Kanun, yurt içinde tedavisi mümkün olmadığı için tedavi amacıyla yurt dışına gönderilecek olan kişilerin tedavilerinin ödenecek ücreti konusunda bir sınırlamayı içermemektedir. Yapılacak olan tedavinin giderleri, yurt içinde uygulanan tarifelere bağlı kalınmaksızın ödenecektir.

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasının (a) ve (c) bentlerine göre genel sağlık sigortalısı sayılanlardan işverenleri tarafından geçici görevle yurt dışına gönderilenlere yurt dışında bulundukları süre içinde ortaya çıkan acil hallerde yapılan tedavinin giderleri kendilerine ödenecektir. Sürekli görevle yurt dışına gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü oldukları kişiler de durumlarının acil olup olmamasına veya yurt içinde tedavinin

mümkün olup olmamasına bakılmaksızın yurt dışında sağlık hizmetlerinden faydalanacaklardır. Anayasa Mahkemesi'nin 4. maddenin 1. fıkrasının (c) bendini iptal etmiş olması sebebiyle bu hüküm yalnızca (a) bendine göre sigortalı olanlar hakkında uygulanacaktır. Geçici veya sürekli görevle yurt dışında bulunan kişilerin aldıkları sağlık hizmetlerinin bedellerini yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarlarla sınırlı olarak karşılanacaktır. Bu tutarı aşan kısım ise işverenler tarafından ödenecektir. Sosyal Güvenlik Kurumu, bu kişilerin sağlık hizmetlerini sağlamak amacıyla, maliyeti bu kişilerin geçici veya sürekli görev süresince genel sağlık sigortası için Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenecek olan prim tutarı ile sınırlı olacak şekilde, ilgili ülkede sağlık sigortası da yaptırabilecektir.

Bakanlar Kurulu kararı ile birlik halinde ya da kamu idarelerinin yetkili makamlarınca yurt dışına askeri veya güvenlik amaçlı görevlendirilen kişilerin sağlık hizmetlerinin sağlanması kurumlarınca yerine getirilecektir ve bu hizmetlere ilişkin giderlerin yurt içindeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarı aşan kısmı kurumlarınca karşılanacaktır.

5510 sayılı Kanun, 66. maddede sayılan bu haller dışında yurt dışında yapılacak olan sağlık hizmetlerine ilişkin giderlerin ödenmeyeceğini açıkça düzenlemiştir. Bu düzenlemenin, önceki sosyal güvenlik mevzuatı döneminde uygulamanın yargı kararlarıyla genişletilmiş olması sebebiyle, hakkın kapsamının yargısal içtihatlarla genişletilmesi imkanını ortadan kaldırmayı amaçladığı anlaşılmaktadır.

66. maddede sınırlı düzenleme yapılmış olmasının sonucu olarak, kişisel amaçlarla yurt dışında bulunanların acil durumlardaki tedavi giderleri dahi karşılanmayacaktır. Oysa bu durumdaki kişilerin zaruret hali dikkate alınarak yapılan sağlık harcamalarının tamamının karşılanması sağlık hakkının gereklerine uygun bir düzenleme olurdu. Bu durumda en azından yerleşik Yargıtay içtihatlarının sosyal güvenliğin temel ilkelerine atıfla ulaştığı, acil durumlarda yapılan harcamaların tedavinin yurt içinde yapılması durumunda ödenmesi gereken tutarlarla sınırlı olarak ödenmesi¹⁵⁰, Kurumun 62. maddeye göre bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak yükümlülüğünün gereği olarak düşünülmelidir. Kaldı ki acil bir durum söz konusu olmasa bile yurt içinde ödenmesi gereken tutarları aşmamak kaydıyla ödeme yapılması sigortalıların ödemiş oldukları primlerin karşılığında Kurumun görevidir¹⁵¹.

Bu düzenlemenin bir başka sonucu olarak, işveren tarafından geçici görevle yurt dışına gönderilmiş olan bir işçi, yurt dışında bulunduğu sürede acil tedaviyi gerektirmeyen bir rahatsızlık sebebiyle sağlık hizmeti alırsa, bu hizmetin ücretinin yurt içindeki sağlık kurum ve kuruluşları ile yapılmış olan sözleşmelerdeki bedel üzerinden ödenmesi de söz konusu olmayacak, sigortalıya bu durumda hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

¹⁵⁰ Gerekli prosedüre uyulmaması halinde tedavinin yurt içinde yaptırılmış olması durumunda ödenmesi gereken miktar kadar tedavi giderlerinin sigortalıya ödenmesi gerektiği konusunda: Yargıtay HGK., 1993/10-420 E., 1993/707, 10.11.1993; HGK., 1996/10-409 E., 1996/625 K., 25.09.1995; 10. HD. 1987/4267 E., 1987/4745 K., 29.09.1987; özel amaçla yurt dışında bulunan sigortalının tedavisinin acil olarak yapılması gerekmesi durumunda tedavinin yurt içinde yaptırılmış olması durumunda ödenmesi gereken miktar kadar tedavi giderlerinin sigortalıya ödenmesi gerektiği konusunda: Yargıtay HGK. 1985/10-557 E., 1986/492 K., 07.05.1986, Yargıtay 21. HD. 1999/6235 E., 1999/8484 K., 23.11.1999, 10. HD. 1995/1287 E., 1995/1356 K. 04.02.1995.

¹⁵¹ Sözer, Sağlıkta Dönüşüm, 51.

66. Maddedeki sınırlama Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlama yükümlölüğünü, hem de acil durumlar için bile, ortadan kaldırdığı için, gerek Kurumun 62. maddede düzenlenmiş olan yükümlölüğüne, gerekse Anayasa'nın sosyal güvenlik ve sağlık haklarının hayata geçirilmesi konusunda devlete yüklediğı ödevlere aykırıdır.

Sosyal Güvenlik Kurumunun yurt dışında tedavi için yapılacak sevklerle ilişkin kararına ilgililerin itiraz etmeleri durumunda bu itirazlar Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından karara bağlanacaktır (m. 95).

B. Yurt Dışında Tedaviden Yararlanan Kişiler

a. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanunun 32. maddesinin 1. fıkrasına 20.06.1987 tarihli 3395 sayılı Kanunla Eklenen (E) bendine göre sigortalıların yurt dışında tedavisi yaptırılmaktadır.

Sigortalının aile bireyleri ve gelir ve aylık almakta olanlar ile bunların aile bireylerinin yurt dışında tedavilerinin sağlanıp sağlanmayacağı konusunun 506 sayılı Kanunda düzenlenmemiş olması sebebiyle konu bu kişiler yönünden uzun yıllar tartışılmıştır. Yargıtay 1980 yılında verdiği bir kararında¹⁵² acil ve zorunlu hallerde bu kişilerin yurt dışında yapılan tedavilerinin giderlerinin ödenmesi gerektiğine karar

¹⁵² Yargıtay 10. HD. 19.09.1980, 4823/5154.

vermişse de sigortalının kendisinin yurt dışına gönderilmesine imkan tanıyan (E) bendinin 32. maddeye eklenmesinden sonraki kararlarında bu görüşünü değiştirmiştir. Yargıtay bu yöndeki sonraki kararlarını tedavi için yurt dışına gönderilme imkanının sigortalının kendisi için açıkça düzenlenmiş olmasına rağmen sigortalının aile bireyleri için bir hüküm bulunmamasına dayandırmıştır¹⁵³.

Nihayet, 506 sayılı Kanuna 02.12.2004 tarihli 5264 sayılı Kanunla eklenen Ek Madde 49 hükmü ile sigortalının diğer sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olarak çalışmayan ya da gelir veya aylık almayan eşi ile geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları, ana ve babası, bu Kanuna göre sürekli iş göremezlik geliri, malullük veya yaşlılık aylığı almakta olanlar ile bu kimselerin geçindirmekle yükümlü oldukları eş, çocuk, ana ve babası ve hak sahibi olarak gelir veya aylık alan eş, çocuk, ana ve babanın tedavi için yurt dışına gönderilebilecekleri düzenlenmiştir. Artık bu kişiler de Kanunun belirlediği koşullar çerçevesinde yurt içinde tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için yurt dışında tedavi imkanından yararlanabilmektedirler¹⁵⁴.

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Kanuna 01.06.2005 tarihli, 5361 sayılı Kanunla eklenen Ek 22. Madde gereğince bu Kanuna göre zorunlu sigortalı olanlar ve bunların eşleri ile bakmakla yükümlü oldukları çocukları ve ana ve babaları yurt dışında tedavi imkanından yararlanırlar. 2926 sayılı Kanuna göre sigortalı olanlar, aynı Kanunun

¹⁵³ Yargıtay HGK. 2004/10-744 E., 2004/646 K., 08.12.2004.

¹⁵⁴ Tuncay/Ekmekçi, 306.

Ek 3. Maddesinde yapılan gönderme aracılığıyla 1479 sayılı Kanunun Ek 22. Maddesi hükmünden faydalanmaktadırlar.

c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

657 sayılı Kanun kapsamında yurt dışında tedaviden memurlar ve diğer kamu görevlileri ile bunların bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertleri yararlanır¹⁵⁵.

d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

5434 sayılı Kanunun Geçici 139. Maddesine göre sağlık yardımlarından yararlananlar yurt dışı tedavi imkanından da bir ayırım olmaksızın faydalanırlar.

e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanun yurt içinde tedavisi mümkün olmadığı için yurt dışından sağlık hizmeti alabilecek olan kişileri sigortalı ile sınırlamamakta ve tüm genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler yönünden bu hakkı tanımaktadır.

¹⁵⁵ Güzel/Okur, 474.

C. Tedavinin Yurt Dışında Yapılması İçin Prim Ödeme Koşulu

a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanunun uygulanmasında hastanın tedavi için yurt dışına gönderilebilmesi için hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde sigortalının en az 300 gün prim ödeme gün sayısının bulunması gerekmektedir¹⁵⁶.

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Kanunun Ek 22. Maddesi gereğince hastaların yurt dışı tedavisinden yararlanabilmeleri için sigortalının en az on aylık sigorta primi ödemiş olması ve prim borcunun bulunmaması gerekmektedir. Bağ-Kur Sigortalılarının Yurt Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmeliğin 5. maddesi ile sigortalının gecikme zammı borcunun da bulunmaması koşulu eklenmiştir. Ancak, hakkın Kanunda yer almayan bir şekilde yönetmelikle kısıtlanmış olması sebebiyle hukuka aykırı bir düzenleme yapılmış olduğu açıktır.

¹⁵⁶ 3395 sayılı Kanun ile 32. Maddeye eklenen E bendinin ilk halinde sigortalının yurt dışına tedavi için gönderilebilmesi, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde 120 gün hastalık sigortası primi ödenmesi şartına bağlanmıştı. 01.06.1994 tarihli ve 3995 sayılı Kanunla prim ödeme gün sayısı 120'den 300 güne çıkarılmıştır.

c. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanun tedavinin yapılması için özel olarak prim ödeme gün sayısı koşulu içermemektedir. Bu durumda sağlık hizmetlerinden yararlanılması için gerekli olan prim ödeme gün sayısı koşulunun yerine getirilmesi yeterli olacaktır.

D. Yurt Dışında Tedavinin Süresi

a. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda

506 sayılı Kanun kapsamında bedeli Kurumca karşılanarak yurt dışında yaptırılacak tedaviler için süre kısıtlaması bulunmamaktadır.

b. 1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununda

1479 sayılı Kanunda yurt dışı tedavileri bir süre ile sınırlandırılmıştır. Ek Madde 22'nin 2. fıkrasına göre yurt dışında yapılacak olan tedavinin süresinin altı ayı geçmemek kaydı ile yetkili hastanece düzenlenen raporda belirtilmesi gerekmektedir. Bu sürenin yurt dışında tedaviyi yapan sağlık kuruluşunun önerisi ve bu önerinin raporu düzenleyen hastane sağlık kurulunca uygun bulunması halinde altı ayı geçmeyen dönemler halinde en çok iki yıla kadar uzatılabilmesi mümkündür. Uzatılan sürenin sonunda tedaviye ancak yurt içinde devam edilir.

c. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda

“Kamu Personelinin ve Bunların Emeklilerinin Yurt Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik”¹⁵⁷ gereğince yurt dışında tedavi süresi iki yılı geçemez ve raporda belirtilen aynı tedavi için müddet uzatılamaz. Tedavinin süresinin altı ayı geçmesi halinde sürenin iki yıla kadar uzatılabilmesi her altı ayda bir yabancı sağlık kurumundan tedavinin sürdürülmesinin zorunlu olduğuna dair rapor alınması koşuluyla mümkündür. Tedavi iki yıl içinde tamamlanamasa da memurun bağlı olduğu kurum bu süreyi aşan masrafları ödemez.

d. 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanununda

5434 sayılı Kanunun Geçici 139. Maddesine ve “Kamu Personelinin ve Bunların Emeklilerinin Yurt Dışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik” hükümlerine göre yurt dışında tedavi süresi iki yılı geçemez. Bununla birlikte tedavinin süresinin altı ayı geçmesi halinde sürenin iki yıla kadar uzatılabilmesi her altı ayda bir yabancı sağlık kurumundan tedavinin sürdürülmesinin zorunlu olduğuna dair rapor alınması koşuluyla mümkündür. İki yılı aşan yurt dışında tedavi masrafları ödenmez.

e. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda

5510 sayılı Kanun, tedavinin yurt dışında yapılmasını bir süre ile kısıtlamamıştır.

¹⁵⁷ RG. 11.08.1999, 28783.

SONUÇ

Türkiye’de sosyal yardım ve sosyal hizmetler kapsamındaki sağlık yardımları çok sınırlı düzeydedir. Sosyal güvenlik kapsamında sağlık yardımları uzun yıllar SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığına bağlı sağlık sigortası uygulamalarıyla sağlanmıştır.

Dünyadaki diğer örneklerde olduğu gibi, Türkiye’de de sosyal güvenlik kapsamındaki sağlık sigortasının kapsamı ilk uygulamalardan bugüne kişiler ve sağlanan hizmetler yönünden genişlemiştir. Sosyal güvenlik hakkının sosyal hukuk devleti ilkesi ile ilişkisine ve sağlık hakkının yaşam hakkı ile doğrudan bağlantısına işaret eden Anayasa Mahkemesi kararları ile Yargıtay ve Danıştay içtihatlarının bu gelişmede önemli katkısı olmuştur.

Kişiler ve sağlanan yardımlar yönünden kapsamı genişlerken teknolojinin gelişmesi ile daha çeşitli ve pahalı tedavi araçlarının kullanılmaya başlanması sağlık sigortalarının giderlerinin büyümesine yol açmıştır. Ekonomideki daralma ve işsizliğin büyümesi sebebiyle gelirleri aynı oranda artmayan sağlık sigortalarının finansmanı tartışma konusu haline gelmiştir. Kamu otoriteleri tarafından yerine getirilen hizmetlerin giderek daha çok özel sektöre açılması ve kamu hizmetlerinin piyasanın rekabetçi koşullarında özel sektör tarafından üretilmesi yönündeki neo-liberal politikaların da etkisiyle sağlık sistemleri ve sosyal güvenlik kapsamındaki sağlık yardımları yeni düzenlemelerin konusu olmuştur.

Bu sürece işaret eden Türkiye’deki ilk hukuksal düzenleme 1982 Anayasasında yer bulmuştur. 1961 Anayasasından farklı olarak, 1982 Anayasasının “sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması” başlıklı 56. maddesinde devletin sağlık alanındaki görevleri, planlama-düzenleme-denetleme olarak gösterilmiş, sağlık hizmetlerinin üretilmesi devletin asli görevleri arasında kabul edilmemiştir. 1961 Anayasasına göre diğer bir farklılık devletin sağlık alanındaki görevlerini yerine getirirken kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanacağını belirtilmiş olmasıdır. Böylece özel kesimin sağlık hizmetleri sunumu, kamu kurumları ile aynı düzeyde değerlendirilmiştir. Bu değişim sağlık alanının belirleyenin “kamu hizmeti” anlayışından “rekabet ve piyasa koşullarına” evrilmesi ile süren dönüşümün başlangıcını oluşturmuştur.

Türkiye’de sosyal güvenlik kapsamındaki sağlık sigortası yönetimi ve yardımları, finansman sorununa odaklanan düşüncelerle çok eleştirilmiştir. Bunun yanı sıra üç farklı sosyal güvenlik kurumu tarafından yerine getirilen sosyal sigorta yardımlarının birbirinden farklı olması, uygulamada birliğin bulunmaması, bu durumun kişiler arasında hukuki temeli olmayan eşitsizlikler yarattığı eleştirileri karşısında sosyal güvenlik norm birliğinin ve sosyal güvenlik kurumları arasında koordinasyonun sağlanması gündeme gelmiştir. Sosyal güvenlik kurumlarının yeniden yapılandırılmasına ve sağlık hizmetleri sunumunun yeniden düzenlenmesine yönelik mevzuat değişikliklerinin yapılması IMF ile yürütülen stand-by anlaşmalarının koşullarından birini oluşturmuştur. Sağlık sigortasının yönetimi ve hizmet sunumunun yeniden düzenlenmesi ise koşulları Dünya Bankası tarafından

hazırlanan “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Sürdürülen çalışmalarda sağlık hizmetlerinin toplumsal ihtiyaçlara uygun şekilde, etkin, ucuz ve kaliteli olarak yerine getirilmesinden çok sosyal güvenlik harcamalarına devletin katkısının azaltılması arayışları belirleyici olmuştur.

Sosyal güvenlikte yapısal değişimin önemli aşamalarından birini SSK’ya ait sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesi oluşturmuştur. Türkiye’de en büyük nüfusa sağlık hizmeti götüren sosyal güvenlik kurumu SSK uzun yıllar kural olarak dışardan hizmet satın almadan, kendi bünyesindeki sağlık kurum ve kuruluşları, eczaneler ve ilaç fabrikası aracılığı ile sağlık hizmetlerini üretmiştir. Bu durum SSK’nın ilaç ve tıbbi malzeme şirketleri karşısında en büyük alıcı olarak pazarlık gücüne sahip olmasına ve bu sayede dışardan satın alınan ilaç ve tıbbi malzemelerin en az maliyetle temin edilmesine imkan sağlamıştır. 06.01.2005 tarihli ve 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun”la SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri sağlanmıştır. Böylece SSK da diğer iki sosyal güvenlik kurumu gibi sağlık hizmetlerini satın alma yoluyla temin etmeye başlamıştır.

SSK’ya ait sağlık tesislerinin taşınır ve taşınmaz tüm mal varlıkları ile birlikte Sağlık Bakanlığına devredilmesini, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanuna 14.07.2004 tarihli 5220 sayılı Kanunla eklenen Ek 2. Madde hükmü ile ve Cumhurbaşkanı tarafından TBMM’ne iade edilmiş olması sebebiyle yürürlüğe girmemiş olan 5227 sayılı “Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden

Yapılandırılması Hakkında Kanun” ile birlikte değerlendirmek devrin diğer hukuki sonuçlarını anlayabilmek açısından önem taşımaktadır.

SSK’ya aitken Sağlık Bakanlığına devredilen hastanelerin mülkiyeti 3359 sayılı Kanunun Ek 2. Maddesi uyarınca Hazineye bedelsiz olarak devredilebilecek ve başka bir işleme gerek olmaksızın Maliye Bakanı tarafından satılabilecektir.

SSK sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığına devrini düzenleyen 5283 sayılı Kanun çıkarılırken gerekçe olarak, sağlık tesislerinin farklı kurumlara bağlı olmasının uygulamada birlik ve eş güdüm sağlanmasını engellediği, bu kurumların Sağlık Bakanlığına bağlanması ile koordinasyon sağlanacağı ve sağlık hizmetlerinin daha etkin şekilde yerine getirilmesinin mümkün olacağı ileri sürülmüştü. Ne var ki 15.07.2004 tarihli, 5227 sayılı “Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun” hükümleri bu gerekçe ile çelişmektedir. 5227 sayılı Kanun, Sağlık Bakanlığına ait eğitim hastaneleri hariç, sağlık evi, sağlık ocağı, sağlık merkezi, dispanser ile hastanelerin il özel idarelerine devredilmesini ve merkezi idare ile mahalli idarelerin, kendilerine ait hizmetlerden kanunlarda öngörülenleri üniversitelere, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına, hizmet birliklerine, özel sektöre ve alanında uzmanlaşmış sivil toplum örgütlerine gördürebileceklerini düzenlemektedir. Böylece kamu sağlık kurumlarının tek elden yönetilmesinin sağlayacağı yararlar gerekçe gösterilerek Sağlık Bakanlığına devredilmiş olan SSK hastaneleri il özel idarelerine devredildikten sonra özel kişilere satılabilecek veya işletmeleri devredilebilecektir. Bu düzenlemenin hayata

geçirilmesi durumunda, Sağlık Bakanlığının sağlık kurumları üzerindeki belirleyiciliği ortadan kalkacaktır.

Mevcut üç sosyal güvenlik kurumunun tek çatı altında bir araya getirilmesine yönelik olarak 1999 yılından itibaren KHK ve kanunlar ile değişik düzenlemeler yapılmıştır. Neticede 5502 sayılı Kanunla SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı lağvedilerek Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur. 5502 sayılı Kanun mevcut sosyal güvenlik kurumlarının lağvedilmesi sebebiyle ortaya çıkacak durum için gerekli hazırlıklar yapılmadan çıkarılmıştır. Bu sebeple her üç sosyal güvenlik kurumunun hukuki varlıklarına son verilmiş olmakla birlikte bu kurumlar tarafından sunulmakta olan sosyal sigorta hizmetlerinin mevcut mevzuat hükümlerine göre ayrı ayrı yönetilmesine devam olunmaktadır. Halen Sosyal Güvenlik Kurumu işlemlerinde lağvedilen sosyal güvenlik kurumunun adı “Devredilen” ibaresi ile birlikte kullanılmaktadır. Bu durum dahi Sosyal Güvenlik Kurumunun gerekli hazırlıklar yapılmadan kurulmuş olduğunu göstermektedir. Mevzuatta tekliği sağlamaya yönelik olarak çıkarılan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun çok sayıda maddesinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması ve yürürlüğünün son olarak 01.06.2008 tarihine ertelenmesi sebebiyle farklı sigortalı grupları yönünden norm birliğinin hayata geçirilmesi mümkün olmamıştır. 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesi ile Kurumun işleyişindeki üçlü yapı sorununun büyük ölçüde giderilmesi beklenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlara ulaştırılabilmesi, yaygın ve etkin olarak yerine getirilebilmesi için gerekliliği değişik çevrelerce uzun yıllardır savunulan

genel sağlık sigortası nihayet 5510 sayılı Kanunla düzenlenmiştir. 5510 sayılı Kanun ÷lkede yaşıayan herkesi kapsamına alacak şekilde genel sağlık sigortalısı olacak kişileri tanımlamıştır. Halen sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar aracılığıyla sağlık hizmetlerinden yararlanan kişiler de 5510 sayılı Kanundaki genel sağlık sigortalılarına dahil edilmişlerdir.

5510 sayılı Kanunun ÷lkede yaşıayan herkesi kapsama almasına rağmen herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi amacının ne derece gerçekleşeceği konusunda haklı endişeler bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sosyal sigorta esasına göre prim ödeme yükümlülüğü karşılığında yerine getirilecek olması sebebiyle kişiler yönünden eşitsizliklerin bütünüyle kaldırılması mümkün olmayacaktır. Belirlenen aylık geliri asgari ücretin üçte birinden az olduğu için kendisine yeşil kart verilen kişiler genel sağlık sigortası primleri kurum tarafından karşılanmak suretiyle genel sağlık sigortalısı olacaklardır. Aylık geliri yeşil kart verilmesi için gerekli sınırın üzerinde olan, ama örneğin asgari ücretten daha düşük gelir elde eden kişiler, uzun vadeli sigorta kollarına tabi değillerse asgari ücretin % 12'si oranında genel sağlık sigortası primi ödemek zorundadırlar. Bu orandaki primi ödeyemeyecek durumda olan pek çok kişi sağlık hizmetlerinden yararlanamayacaktır. Diğer yandan kendi ad ve hesabına bağımsız çalışan pek çok kişi halen olduğu gibi sigorta primlerini ödemedikleri için fiilen genel sağlık sigortası sistemi dışında kalacaklardır.

Bununla birlikte 5510 sayılı Kanun çocukları özel olarak güvence altına alan önemli bir yenilik içermektedir. Genel sağlık sigortalısı sayılan kişilerin çocukları

anne ya da babalarının genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş olmalarına bakılmaksızın ve başka bir işleme de gerek olmaksızın 18 yaşına kadar genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak genel sağlık sigortası kapsamındaki haklardan yararlanabileceklerdir.

24.11.2004 tarihli 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun kişiye yönelik sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimleri aracılığıyla yerine getirilmesini düzenlemektedir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde sağlık ocakları kapatılacaktır. Bir bölgede yaşayan halkın ortak sağlık sorunlarından yola çıkarak ve toplum sağlığını önceleyerek koruyucu sağlık hizmetlerini ve birinci basamak sağlık hizmetlerini yerine getirmek amacıyla kurulmuş olan sağlık ocaklarının yerini kişiye yönelik sağlık hizmeti sunacak ve Sağlık Bakanlığı ile sözleşme yaparak çalışacak olan aile hekimleri alacaktır. 5510 sayılı Kanun da aile hekimliği uygulaması ile paralel olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin kişiye yönelik olarak yerine getirilmesini düzenlemektedir.

5510 sayılı Kanun sağlık hizmetlerinin birinci, ikinci ve üçüncü basamaktaki sağlık kurum ve kuruluşlarından sevk zincirine riayet edilerek temin edilmesini benimsemiştir. Sigortalının sevk zincirine uymaması veya sözleşmesiz sağlık kurumuna başvurması durumunda Kurum, sağlık hizmetlerinin ancak belirlenmiş olan bir bölümünün bedelini karşılayacaktır. Sevk zincirinin etkin bir şekilde hayata geçirilmesi durumunda sağlık sisteminin işleyişi rahatlayacak, tedaviler daha kısa sürede ve daha az masrafla tamamlanabilecektir. Ne var ki halen yürürlükte olan

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği sevk zincirine uyulması gerekliliğini kaldırmıştır. Bu durum ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yığılmalara ve tedavilerin daha masraflı olmasına yol açmaktadır. 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden çıkarılan SGKST’nde sevk zinciri uygulamasının kaldırılması bu konuda kararlı bir politikanın bulunmadığını göstermektedir.

5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortasına ilişkin hükümleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlanacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık hizmetlerinin satın alınması konusunda resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sözleşmeler yapacaktır. Sağlanacak sağlık hizmetlerinin ve ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenecek bedelleri, sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, sağlık hizmetlerinin maliyeti, devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibariyle hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından ve her bir sağlık hizmeti için ayrı ayrı olarak belirlenecektir. Geçmişte benzer düzenlemeler içeren Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliğlerinin sağlık yardımlarını kısıtlayan bazı hükümleri Danıştay tarafından iptal edilmiştir. Özellikle “sağlık hizmetinin niteliği itibariyle hayati öneme sahip olup olmaması, teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi” gibi kriterlerin yapılacak belirlemede etken olacağı göz önünde bulundurulursa 5510 sayılı Kanunun 72. maddesinin uygulanmasında önemli sorunların yaşanacağını bugünden söylemek mümkündür.

Kendisinden sağlık hizmeti satın alınan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının “otellilik hizmetleri” ve öğretim görevlisi farkı dışında ve bunlarda da belirlenen sınırların üzerinde fark almaları yasaklanmaktadır. Özel sağlık kurumlarının suistimallerini ve sigortalıların ceplerinden ödeme yapmak zorunda bırakılmalarını önlemeye yönelik olan bu yasak şimdiden özel sağlık kurumlarınca şiddetle eleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı resmi sağlık kurumlarının yaygınlığı sayesinde bu eleştirilere karşı direnç gösterilmesi mümkün olsa da sağlık hizmeti sunumunda özel sağlık kurumlarının payı arttıkça hükümetlerin, Sağlık Bakanlığının ve Sosyal Güvenlik Kurumunun pazarlık gücü ve buna bağlı olarak politika belirleme imkanı azalacaktır. Nitekim daha 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden hazırlanan değişiklik taslağında sigortalılardan alınabilecek fark ödemelerin kapsamı genişletilmektedir. Tasarı, sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşlarının, dahil oldukları sınıf için belirlenmiş olan ücretin % 20’sine kadar ek bir ücreti genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden talep edebileceklerini düzenlemektedir. Tasarının yasalaşması durumunda, yıllardır değişik yöntemlerle sürdürülen sigortalılardan ek para alınması uygulamasına resmiyet kazandırılmış olacaktır. Bu yönde bir düzenlemenin hayata geçirilmesi, genel sağlık sigortası kurularak sağlık hizmetlerinin bir standart dahilinde temin edilmesi amacına da uygun olmayacaktır. Cepten ödemeleri artıracak olan bu uygulama genel sağlık sigortalısını hangi hastanenin ne kadar ek ücret talep ettiğini araştırmak külfeti ile de karşı karşıya bırakacaktır.

Mevcut sosyal güvenlik kanunlarında birbirinden farklı miktarlarda düzenlenmiş olan sağlık yardımlarından yararlanmak için gerekli prim ödeme gün sayısının 5510 sayılı Kanunda tüm sigortalılar bakımından azaltılmış ve 30 gün olarak düzenlemiş olması sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kolaylaştıracak bir gelişme olmuştur.

5510 sayılı Kanun, sağlık yardımlarının, protez araç ve gereçlerinin, ilaçların sağlanmasında ve yurt dışında tedavi konusunda sigortalılar arasındaki ve sigortalılar ile onlara bağlı olarak sağlık yardımlarından faydalanan kişiler arasındaki farklı uygulamaları ortadan kaldırmaktadır. Anayasa Mahkemesinin kısmi iptal kararı ile kapsam dışına çıkarılan kamu idarelerinde çalışanların durumlarının yeniden 5510 sayılı Kanun içinde düzenlenmesi tercih edilecek olursa sağlık sigortası uygulamasında sigortalılar yönünden norm birliği sağlanmış olacaktır.

Sigorta primleri ile finanse edilecek olan sistemin sürdürülebilmesi için kayıt dışı istihdamı önlemeye yönelik tedbirlerin alınması önemlidir. Prim tahsilatını artırmak ve kaçak çalışmaları tespit etmek amacıyla bir kısım önlemlere Kanunda yer verilmiştir. Ancak bu önlemlerden sonuç alınması etkili şekilde uygulanmalarına bağlıdır. Türkiye’de kayıt dışı istihdamın resmi verilere göre yüzde elli oranında gerçekleşmesinin en önemli sebebi bu uygulamalara göz yumulması olmuştur. Kayıt dışı istihdamı önlemeye yönelik kararlı bir devlet politikası yürütülmedikçe 5510 sayılı Kanunda yer alan önlemler de etkili sonuçlar doğurmayacaktır.

5510 sayılı Kanun sosyal güvenliğe devlet katkısını primlere katılım yoluyla gerçekleştirmeyi amaçlamıştır. Ne var ki devlet katkısının oranı ile bu katkının hesaplanmasında esas alınan oranı, sigorta kolunun açıklarının azalmasına paralel olarak azaltma konusunda Bakanlar Kuruluna yetki verilmesinden anlaşıldığına göre katkının sürekli olması öngörülmemiştir. Oysa ki başka ülkelerde olduğu gibi devletin sosyal güvenliğin finansmanına katılımı sosyal güvenlik alanındaki yükümlülüklerinin bir gereği olarak kabul edilerek sürekli hale getirilmeli ve bu katkının büyüklüğü artırılmalıdır.

Anayasa Mahkemesi 5510 sayılı Kanunun pek çok maddesini kamu idarelerinde çalışanlar yönünden iptal etmiş ve iptal kararının sonucu olarak kamu idarelerinde çalışanlar bu Kanun kapsamının dışında kalmışlardır. Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararının, Anayasa'nın eşitlik ilkesinin sosyal güvenlik hukukunda uygulanması ve sosyal güvenlik hakkının kapsam ve niteliği ve sosyal devlet ilkesi ile ilişkisi bakımından bir süre daha tartışılmaya devam olunacağı anlaşılmaktadır. İptal kararı ile ortaya çıkan durum genel sağlık sigortasıyla hedeflenen amaca ulaşılmasını engelleyebilecektir. Bununla birlikte yasa yapıcının Anayasa Mahkemesinin iptal kararındaki gerekçelere uygun olarak yapacağı yeni düzenlemede kamu idarelerinde çalışan kişileri genel sağlık sigortası hükümleri ile ilişkilendirmesi söz konusu olabilecektir. Yasa yapıcının bu konudaki tercihi genel sağlık sigortasının geleceğinde belirleyici olacaktır. Hazırlanan değişiklik taslağında, kamu idarelerinde çalışanların hukuki durumlarına özel bir kısım düzenlemeler eklenerek bu kişilerin 5510 sayılı Kanun kapsamında tutulmalarının tercih edildiği görülmektedir.

5502 ve 5510 sayılı Kanunlar ile kurulan sosyal güvenlik sisteminin ve genel sağlık sigortası uygulamasının sonuçları zaman içinde ortaya çıkacaktır. Ancak Sosyal Güvenlik Kurumunun sadece hizmet satın alan bir kurum olmayıp hizmet üreten bir kurum olmasının ve sağlık alanındaki ihtiyaçların ve uygulamaların merkezi yönetim tarafından sağlık hakkının gereklerine uygun bütünlüklü ve istikrarlı politikalarla belirlenmesinin sağlık hakkının geleceğinde hayati öneme sahip olduğunu söyleyebiliriz.

ÖZET

Avrupa’da 19. yüzyılda başlayan ilk düzenli sosyal güvenlik uygulamaları, 20. yüzyılda sosyal güvenliğin Anayasal düzeyde temel haklar arasında kabul edilmesiyle gelişmiştir. Genel bütçeden vergi gelirlerinden yapılan aktarımla veya sosyal sigorta yöntemiyle finanse edilen sosyal güvenlik sistemleri, başlangıçta çalışan nüfusun gelir kayıplarına karşı bir güvence sağlanmasını amaçlamıştır. Zaman içinde, özellikle gelişmiş ülkelerde, diğer sosyal risklerin de kapsama alınması ve nüfusun tamamının sisteme dahil edilmesi yönünde bir değişim gerçekleşmiştir. Böylece sosyal güvenlik ülkelerin sosyo-ekonomik politikaları içinde önemli ve düzenleyici bir işleve sahip olmuştur.

Ancak 1970’li yıllardan itibaren dünyada ekonomisinde yaşanan daralma ve büyüyen işsizlik, kişiler, sosyal riskler ve sağlanan yardımlar bakımından genişleyen ve büyük parasal kaynakların kullanıldığı sosyal güvenlik sistemlerinin tartışmaya açılmasına sebep olmuştur. Bu gelişmelerin etkisiyle, sosyal güvenliğe aktarılan kamusal kaynaklar azaltılmış, kişisel katkıların payı artırılmıştır. Aynı zamanda sosyal güvenlik kapsamında sunulan hizmetlerin özelleştirilmesi bu dönemin özelliklerinden biridir.

Türkiye’deki sosyal güvenlik uygulamaları, gelişmiş kapitalist ülkelere daha sonra başlamakla birlikte, bu ülkelerdeki gelişim çizgisini takip etmiş ve

dünyada yaşanan ekonomik dalgalanmaların seyrine uygun bir şekilde gerçekleşmiştir.

Türkiye’de sosyal sigorta esasına göre kurulmuş olan üç sosyal güvenlik kurumu, SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı, uzun yıllar devlet katkısı olmaksızın prim gelirleriyle ayakta kalmışlardır. 1990’lı yıllardan itibaren bu kurumların açıklarının kapatılması maksadıyla ve bununla sınırlı olarak genel bütçeden aktarım yapılmıştır.

SSK dışındaki iki sosyal güvenlik kurumu başlangıçta uzun vadeli sigorta kollarına göre sosyal sigorta hizmetlerini yerine getirmek üzere kurulmuşlardır. 1971 yılında T.C. Emekli Sandığı ve 1985 yılında Bağ-Kur, sağlık yardımları sunmaya başlamışlardır. Her üç sosyal güvenlik kurumu tarafından sağlanan yardımların kapsam, nitelik ve koşullarının farklı olması eşitsizliklere sebep olduğu gerekçesiyle çokça eleştirilmiştir. Sosyal güvenlik kurumları arasında koordinasyonu sağlayacak bir üst kurumun kurulması veya tek bir sosyal güvenlik kurumunun oluşturulması ve özellikle sağlık hizmetlerinde standardın sağlanması amacıyla genel sağlık sigortasının kurulması uzun süre tartışılmıştır. 1980 Anayasasının 56. Maddesinde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği belirtilmiştir.

Sosyal güvenlik kurumlarında yapısal değişim 2000 yılında başlamıştır. Üç sosyal güvenlik kurumu arasında koordinasyonu sağlamak ve sosyal güvenlik politikalarını belirlemek amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmasına ilişkin 618

sayılı KHK ile SSK’da yapısal değişiklikleri öngören 616 sayılı KHK düzenlenmiş, ancak her iki KHK de yetki yasasının şekil koşulları yönünden Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. İptal kararı ile doğan boşluğu doldurmak üzere 16.7.2003 tarihli ve 4947 sayılı “Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı Kanunu” ve 29.07.2003 tarihli ve 4958 sayılı “Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu” çıkarılmıştır. Sosyal güvenlikle yapısal değişime ilişkin bu kanunlaşma sürecinin en dikkat çekici özelliği Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası sermaye kuruluşlarının belirleyici yönlendirme ve müdahaleleri olmuştur. Bu etkiler sosyal güvenlik sisteminin ve sosyal güvenlik mevzuatının son beş yıl içinde üç kez değiştirilmesine sebep olmuştur. Önceki tüm yapısal değişikleri ortadan kaldırarak tek bir sosyal güvenlik kurumu kuran 5502 sayılı “Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu” 16.05.2006 tarihinde ve sosyal güvenlik hükümlerini tüm ülke nüfusu için tek bir yasa ile düzenleyen 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” 31.05.2006 tarihinde çıkarılmıştır. 5510 sayılı Kanunun kimi hükümlerinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi ve iptal kararının memurlar ve diğer kamu görevlilerinin bu kanun kapsamından çıkarılması sonucunu doğurması sebebiyle gerekli yasal düzenlemelerin yapılabilmesi için Kanunun yürürlüğü 01.06.2008 tarihine ertelenmiştir. Ancak yürürlüğün yeniden ertelenmesi söz konusu olabilecektir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile genel sağlık sigortası kurularak sağlık hizmetlerinin sosyal sigorta esasına göre tüm nüfusa ulaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmayan ve muhtaç durumda olan kişilerin primleri yasada gösterilen ilgili kamu kurumları tarafından karşılanacaktır. Bu sigorta kolunun açıkları kapanana kadar, tahsil edilen primlerin dörtte biri oranında devlet

katkısının her yıl yapılması da öngörülmüştür. 5510 sayılı Kanun gereğince sağlık hizmetleri, Sosyal Güvenlik Kurumunun “sağlık hizmeti sunucuları” ile yapacağı sözleşmelere göre satın alma yoluyla gerçekleştirilecektir. 5510 sayılı Kanunda sağlık yardımları ayrıntılı olarak düzenlenmiş, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile teşhis ve tedaviler için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbi araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbi cihaz, tıbbi sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbi sarf malzemelerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini belirleme yetkisini Sosyal Güvenlik Kurumuna vermiştir. Bu durum mevcut mevzuatta sağlık hizmetleri ile ilgili belirleme yetkisinin yönetsel makamlara verildiği örneklerde yaşanmış olduğu gibi sağlık sigortası yardımlarının kısıtlanmasına sebep olabilecektir. Diğer yandan SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredilmiş olması ve sağlık hizmetlerinin bütünüyle satın alma yoluyla yerine getirilmesi sebebiyle sağlık hizmetleri giderlerinde bir artış olacağı da beklenmektedir.

Genel sağlık sigortası uygulamasının kişiler yönünden geleceğini ise, memurlar ve diğer kamu görevlilerini kapsam dışına çıkaran Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararı doğrultusunda yasa koyucunun yapacağı düzenlemeler belirleyecektir.

ABSTRACT

The initial applications of social security systems, beginning in the 19th century, have developed in the 20th century as social security was accepted among the constitutional fundamental rights. The social security systems, which have been financed through transfers from the general budget or social security techniques, have started with the aim of procuring assurance for the income loss of working population. As time passed by, the change occurred, particularly in the developed countries, in the direction that the other social risks and the whole population should be involved. Consequently, social security, has gained an important and regulative role in the socio economic policies of countries.

However, beginning with the 1970s, the recession in the world economy and the degradation of the stability, brought on debates on the social security systems which have broadened with regard to the people, the social risks and the services obtained and for which huge amounts of money have been being used. Public expenditures transferred to the social security have decreased and the share of the personnel contributions have been increased with the effect of those developments. At the same time, the privatisation of the services obtained within the context of social security have been one of the features of this period.

Although the social security applications in Turkey have begun later, they have followed the processes of developed countries and have been realized in compatibility with the world economic fluctuations.

The three social security institutions, Social Security Institution (SSK), Social Security Institution for Self- Employed (Bağ-Kur) and The Pension Fund For Civil Servants of the Republic of Turkey (T.C. Emekli Sandığı), established according to the social insurance principles, have remained in existence for years, without public contributions. From 1990s, transfers from the general budget, limited with the special aim, have been realized to supply the deficiency in the budgets of these institutions.

The two social security institutions other than SSK, have been established to maintain services for long term insurance branches. In the year 1971 T.C. Emekli Sandığı and in 1985 Bağ-Kur have begun performing health assistances. The fact that the assistances performed by these three social security institutions have been different in scope, quality and conditions, has been criticized depending the reason that it had brought out inequalities. The ideas of constituting a higher institution to maintain the coordination between the social security institutions or unitizing these three by establishing one social security institution and specially constituting a general health insurance to provide standart in health services, have been discussed for long time. It has been designated in the Article 56 of the 1980 Constitution that general health insurance might be established by law to generalize the health services.

The structural change in the social security institutions has begun in the year 2000. Decree laws, the first one numbered 616, about the establishment of Social Security Institution, and the following one numbered 618, providing structural changes in SSK, have been legislated to set coordination between social security institutions and to determine the social security policies. But later, both decree laws have been cancelled by the Institutional Court in consideration of the authorization laws. To fulfill the legal loophole, “Law on the Organization of the Social Security Institution” numbered 4947, dated 16.7.2003 and “Social Security Institution Law” numbered 4958, dated 29.7.2003 have been enacted. The most interesting feature of this legislation period on the structural change in social security has been the determining guidance and interferences of international finance bodies, such as World Bank and IMF. Because of these effects the social security system and the social security legislation have been changed three times in five years.

“Social Security Institution Law” numbered 5502, which abrogated the whole previous structural changes, was passed on 16.5.2006 and “Social Security and General Health Insurance Law” numbered 5510, which regulates the social security norms for the whole population, was passed on 31.5.2006. The Law numbered 5510 will come into force by 01.6.2008.

The aim of the Social Security and General Health Insurance Law is to submit health services to the whole population according to social security principles. The insurance premiums of nonworking and needy people will be paid by the relevant public bodies. It is provided that contributions by the state, the amount of which will

be determined according to the one fourth of the amount of premiums collected, will be paid every year until the deficiency of this insurance branch is supplied. According to the Law Numbered 5510, the health services will be supplied by purchasing, through contracts signed between Social Security Institution and “the health service providers”

Thus, the most debated questions of gathering the social security institutions under one umbrella and constituting general health insurance was materialized. However Constitutional Court has decided on the annulment of some articles of the Law 5510 on the ground that the legal status of civil servants and the public officers requires a distinct legislation, either in the same law or in another one, appropriate to the needs of their positions. Now the legislative body is to decide whether to execute a distinct law concerning the social security rights of civil servants or to legislate their position in the Law 5510, taking into account the decision of the Supreme Court. Regarding the decree of annulment, the enforcement date of the Law 5510 is suspended to 01.06.2008. Application of the general health insurance will be determined by the legislation about the civil servants’ status.

KAYNAKLAR

- AKAD, Mehmet : Teori ve Uygulamada Sosyal Güvenlik Hakkı (Ksc. Sosyal Güvenlik Hakkı), İstanbul 1992.
- AKAD, Mehmet : 1982 Anayasasının 5. Maddesi Üzerine Bir Karşılaştırma ve İnceleme Denemesi” (Ksc. Karşılaştırma), Adalet Dergisi, Mart-Nisan 1990, S. 2, 4-7.
- AKAD, Mehmet : Anayasa Mahkemesinin Anayasanın 48. Maddesindeki “Sosyal Güvenlik” Hakkı Üstüne Bir Kararının Çözümlemesi (Ksc. Karar Çözümlemesi), İÜHFD., Y. 1977, S.1-4, 4-8.
- AKAD, Mehmet : Anayasa Mahkemesinin İki Kararı Üzerine Düşünceler (Ksc. Düşünceler), M.Ü.H.F. Hukuk Araştırmaları Dergisi, Y. 1989, S. 1-3, s.13-17.
- AKI, Erol - TAŞTEKİL, Sevda : Sosyal Sigortaların Finansmanında Başlıca Sorunlar, DEÜİİBF Dergisi, C.II, S.1, s. 12 vd.
- AKIN, Levent : Bağ-Kur Sigorta Yardımları (Ksc. Bağ-Kur), İstanbul 1996.
- AKIN, Levent : Sosyal Güvenlik Hukukunda Bağımlı Çalışanların Maluliyeti (Ksc. Bağımlı Çalışanlar), Ankara 2007.
- AKIN, Levent : Sigortalılık Kavramı Açısından Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısının Değerlendirilmesi (Ksc. Sigortalılık Kavramı), AÜHF Dergisi, Y. 2005, C. 54, S. 2, 23-63.
- ALPER, Yusuf : Emekli Sandığının 1992 Yılındaki Faaliyetleri Bakımından Değerlendirilmesi (Ksc. Emekli Sandığı), İş Hukuku Dergisi, Temmuz-Eylül 1993, C.III, S. 3, s. 6 vd.

- ALPER, Yusuf : Genel Sağlık Sigortasına Geçiş, SSK Mensuplarının Daha İyi Sağlık Hizmetleri Alması Anlamına Gelmeyebilir (Ksc. Geçiş) , İşveren Dergisi, Ocak 2004, 24-26.
- ALPER, Yusuf : Kanun Hükmünde Kararnamelerle Sosyal Güvenlik Reformu (Ksc. KHK), İşveren Dergisi, Kasım 2000, 24-26.
- ALPER, Yusuf : Sosyal Güvenlik Sisteminde Kriz (Ksc. Kriz), Çimento İşveren Dergisi, Eylül 1993, S. 5, 13 vd.
- ALPER, Yusuf : Sosyal Güvenlik Sisteminde Kriz ve Reform İhtiyacı (Ksc. Kriz ve Reform İhtiyacı), İşveren Dergisi, Şubat 1996, 16 vd.
- ALPER, Yusuf : Sosyal Güvenlik Sistemimizde Reform : Temel Esaslar ve Tartışmalar (Ksc. Reform), İşveren Dergisi, Kasım 2005, 54-59.
- ALPER, Yusuf : SSK'nın Finansman Sorunları 2001 : Yüksek Prim, Yüksek Gelire Değil, Artan İşsizliğe Neden Oluyor (Ksc. Finansman), İşveren Dergisi, Şubat 2002, 24-27.
- ALPER, Yusuf : “Tek Çatı Yaklaşımı” Sosyal Güvenlik Sistemimiz İle İlgili En Önemli ve Acil Mesele Değildir (Ksc. Tek Çatı), İşveren Dergisi, Mayıs 2003, 24-31.
- ALPER, Yusuf : Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma (Reform) : Finansmanla İlgili Değişiklikler ve Yenilikler (Ksc. Yeniden Yapılanma), Mercek, Ocak 2006, S. 41, 27-41.
- ALPER, Yusuf : Yirminci Yüzyılın Son On Yılına Girerken Sosyal Güvenlikle İlgili Tartışmalar (Ksc. Tartışmalar), Çimento İşveren Dergisi, Mayıs 1990, 3 vd.
- ALPER, Yusuf : 4958 Sayılı Kanun Sonrası Dönemde Sosyal Sigorta Uygulamaları (Ksc. 4958 Sonrası), Mercek, Nisan 2004, S. 34, 41-52.

- ARICI, Kadir : Beveridge Planı, GÜİİBF Dergisi, 1986, S. 1-2, 13 vd.
- ARICI, Kadir : Düzenlemeler SSK'da Rasyonel ve Özerk Bir Yönetim Sağlayamayacaktır (Ksc. SSK), İşveren Dergisi, Kasım 2000, 21-23.
- ARICI, Kadir : Getirdikleri ve Getirmedikleriyle Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu Tasarısı (Ksc. Tasarı), Mercek, Ocak 2006, S. 41, 86-96.
- ARICI, Kadir : Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun Memurlar ve Diğer Kamu Görevlileri Yönünden Anayasa'ya Aykırılığı Sorunu (Ksc. Anayasa'ya Aykırılık), TİSK Akademi, Cilt II, S. 3, 2007/1, 6-25.
- ASLANKÖYLÜ, Resul : Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu ve İlgili Kanunlar, Yetkin Yayınları, Ankara 2004.
- BOZER, Ali : Sigorta Hukuku, Ankara 1981.
- BOZER, Ali : Türk Hukukunda Sosyal Sigortalara Genel Bir Bakış (Ksc. Genel Bakış), Ankara 1963.
- BÜYÜKBALKAN, Uğur (derleyen) : Sosyal Sigortalar Kurumunun Sorunları ve Çözüm Önerileri, Ankara 1994.
- CANİKLİOĞLU, Nurşen : Sosyal Sigorta Türleri Açısından Yargıtay'ın 2002 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi, Yargıtay'ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2002, Ankara 2004, 339-396.
- CENTEL, Tankut : Avrupa Sosyal Şartı ve Türk Sosyal Hukuk Düzeni (Ksc. Avrupa Sosyal Şartı), İstanbul 1991.
- CENTEL, Tankut : Doktor ile Hasta Arasındaki İlişki - SSK ile Sigortalı Arasındaki İlişki (Ksc. İlişki), İş Hukuku Dergisi, Y. 1992, C. II, S. 1, 120-129.
- CENTEL, Tankut : Sosyal Sigortalarda Reform Gereksinimi (Ksc. Reform Gereksinimi), Mercek, Ocak 1996, 31-35.

- CENTEL, Tankut : Türk Sosyal Sigorta Kurumlarının Özerkliği Üzerine Bir Deneme (Ksc. Özerklik), İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, Sarıca'ya Armağan, İstanbul 1983, 21-32.
- CENTEL, Tankut : Türkiye’de Sosyal Sigortaların Standartlaştırılması Üzerine Bir Deneme (Ksc. Sosyal Sigortaların Standartlaştırılması), İş Hukuku Dergisi, Temmuz- Eylül 1991, C.I, S. 13., 371 vd.
- ÇENBERCİ, Mustafa : Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, Ankara 1985.
- ÇENBERCİ, Mustafa / UYGUR, Turgut : Bağ-Kur Kanunu Şerhi, Ankara 1979.
- DEMİRBİLEK, Sevda : T.C. Emekli Sandığının Finansal Açısından İncelenmesi, Kamu-İş, C. IV, Ocak 1995, S.1, 36-52.
- DEMİRBİLEK, Tunç : İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde Yer Alan Sosyal Güvenlik Haklarının Türk Endüstri İlişkileri Sistemi Açısından İncelenmesi, Kamu-İş, Nisan 1991, S.4, 24 vd.
- DİLİK, Sait : Sosyal Güvenlik, B. 2, Ankara 1992.
- DİLİK, Sait : Sosyal Güvenliğin Karşıladığı Riskler ve Türkiye’deki Durum (Riskler), Kamu-İş, Temmuz 1989, C. II, S. I, 3-27.
- DİLİK, Sait : Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi (Ksc. Tarihsel Gelişim), Kamu-İş, Nisan 1989, C. I, S. 8, 12-35.
- DİLİK, Sait : Sosyal Güvenliğin Yöntemleri (Ksc. Yöntemler), AÜSBFD., Aralık 1971, C. XXVI. S.4, 75-77.
- DİLİK, SAİT : Türkiye’de Sosyal Güvenlikle İlgili Bazı Düşünceler (Ksc. Düşünceler), AÜSBF Dergisi, Y. 1985, C.XL, S. 1-4, 106-108.
- DOĞAN, Kübra : Sosyal Sigortalar İlişkisinin Hukuki Niteliği Üzerine Bir Deneme, İş Hukuku Dergisi, Temmuz-Eylül 1993, S. 3, 429 vd.

- DUYGULU, Ercan : Sosyal Sigortalar Kurumunun Mali Yapısının Tahlili, Dünya Gazetesi, 10-11 Şubat 1989, s. 9.
- EKDEMİR, H. Şadi : Avrupa Birliği – Türkiye Sosyal Güvenlik Normları, 2005 Ankara.
- ERDOĞDU, Seyhan : Sosyal Politikada Değişim ve Sosyal Güvenlik Reformu, Mülkiye, Y. 2007, S. 252.
- ERGİN, Hediye : İptalle Gelen Sorun: Reformdan Geriye Ne Kaldı? Anayasa Mahkemesi'nin 15.12.2006 Tarihli Kararına İlişkin Bir Değerlendirme, TİSK Akademi, Cilt 2, Sayı 3, 2007/1, 26-39.
- ERSAN, Gürbüz : Bağ-Kur Uygulaması, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, İnsan Gücü Yönetimi, C. IV, K. 2, İstanbul 1985.
- EYRENCİ, Öner : Avrupa Sosyal Şartı Karşısında Türk Mevzuatı, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi, Avrupa Sosyal Şartı İle İlgili Konferanslar, İstanbul 1990, s. 16 vd.
- FİŞEK, A. Gürhan/TÜRCAN ÖZŞUCA, Şerife/ŞUĞLE, Mehmet Ali : Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi 1946-1996, Ankara 1997.
- GEREK, Nüvit : Sosyal Sigortalar Kurumunun Sorunları ve Yapılması Gerekenler, İş ve Hukuk, Nisan-Mayıs 1995, S.3, s. 4 vd.
- GORDON, Margaret : Social Security Policies in Industrial Countries: a Comparative Analysis, Cambridge University Press, Cambridge 1990.
- GÖKÇEOĞLU BALCI, Şebnem : Tutunamayanlar ve Hukuk, Ankara 2007.
- GÜLMEZ, Mesut : Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartına Uyum Sağlayabilecek miyiz? Çalışma ve Toplum, 2007/1 S. 12, 27-35.

GÜNGÖR, Cavit : Çağdaş Anayasalarda Ekonomik ve Sosyal Haklar ve Ödevler, İ.İ.T.İ.A. Ekonomi Fakültesi, İstanbul 1982.

GÜZEL, Ali : Sosyal Sigorta Türleri Açısından Yargıtay'ın 1990 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi (Ksc. Değerlendirme 1990), Yargıtay'ın İş Hukuku Kararlarının Değerlendirilmesi 1990, İstanbul 1992, 190-206.

GÜZEL, Ali : Sosyal Sigortaların Genel Hükümleri ve Primleri Açısından Yargıtay'ın 2002 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi (Ksc. Değerlendirme 2002), Yargıtay'ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2002, Ankara 2004, 263-315.

GÜZEL, Ali : Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Öngörülen Reform Mevcut Sorunlara Çözüm mü? (Ksc. Öngörülen Reform), Çalışma ve Toplum, S. 2005/4, 61-76.

GÜZEL, Ali / GÖKÇEOĞLU, Şebnem : Hastalık Sigortası-Sağlık Yardımları-Sosyal Güvenlik Hakkı, Yaşam Hakkı, Karar İncelemesi, İş Hukuku Dergisi, Y. 1993, C. III, S. 1-4, 283 .

GÜZEL, Ali / OKUR, Ali Rıza : Sosyal Güvenlik Hukuku, B. 10, İstanbul 2004.

HOLDEN, Chris : Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Ticaret : Kanıta Dayalı Bir Derleme, Çeviren : Özlem ÖZKAN, Toplum ve Hekim Dergisi, Kasım-Aralık 2005, C. 20, S. 6, 423, 424.

HUBER, R. Ernst : Modern Endüstri Toplumunda Hukuk Devleti ve Sosyal Devlet, AÜHFD., Y. 1970, C. XXVIII, S. 3-4, 27 vd.

KARA, Uğur : Sosyal Devletin Yükselişi ve Düşüşü. Ankara 2004.

KAUFMANN, Otto : Fransa'da Sosyal Güvenlik, Genel Sistem (çev. Centel TANKUT), Çimento-İşveren Dergisi, C: 13, S : 1, Ocak 1997, 4-5.

HENKE, Klaus Dirk / SCHREYÖGG, Jonas : Towards Sustainable Health Care Systems, Strategies in Health Insurance Schemes in France, Germany, Japan and Netherlands, a Comparative Study, International Social Security Association, Berlin 2004.

HOFMANN, Gunter : Almanya’da Reform Paketi, İşveren Dergisi, Mart 2004.

KAAN, Tufan / ATALAY, Selçuk : SSK Gerçeği, Hekim Postası Eki, Kasım 2004.

KWON, Soonman : Globalization and Health Policy in Korea, Global Social Policy, Londra, 2002, 279-294.

OKUR, Ali Rıza : Çatıdan Temele Sosyal Güvenlik Reformu (Ksc. Reform), İşveren Dergisi, Ocak Şubat Mart 2005, 83-85.

OKUR, Ali Rıza : Memurun İlaç Bedeline Katkı Oranı (Katkı Oranı), Cumhuriyet, 09.07.1991, 2.

OKUR, Ali Rıza : Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları (Sağlık Hakkı), İstanbul 1992 (yayınlanmamış)

OKUR, Ali Rıza : Sosyal Sigortaların Genel Hükümleri ve Türleri, Yargıtay’ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2004 (Ksc. Değerlendirme), Ankara 2006, 171-267.

OKUR, Ali Rıza : Türk Sosyal Güvenlik Kurumlarına İlişkin Bir Karşılaştırma (Ksc. Karşılaştırma), İktisat ve Maliye Dergisi, C. XXXI, 1985’ten ayrı bası, S. 12, 532 vd.

OKUR, Ali Rıza / ERGİN, Hediye : Tek Çatı Tek Yasadan, Tek Çatı Çok Yasaya, İşveren Dergisi, Aralık 2006, 32-39.

ORAL, A. İlhan : Dünyada ve Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortası Uygulamaları, Eskişehir, 2002.

- RAUSCHENBACH : Federal Almanya’da Sosyal Sigorta Sistemi, (çeviren, SEROZAN, Rona), İş ve Hukuk, Temmuz- Ağustos 1975, S. 111, 4-7.
- SERİN, İlhan : Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği, İstanbul 2004.
- SONSUZ, Ergün : Ortak Pazar Ülkelerinde Sosyal Güvenlik Uygulamaları, Ankara 1982.
- SÖZER, Ali Nazım : Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına? (Ksc. GSS), Mercek, Ocak 2005, S. 37, 21-31.
- SÖZER, Ali Nazım : Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Genel Sağlık Sigortası (Ksc. Sağlıkta Dönüşüm), TİSK Akademi, 2006/1, 46-56.
- SÖZER, Ali Nazım : Sosyal Sigortalarda Yeniden Yapılanma ve Şili Modeli (Ksc. Şili Modeli), Sosyal Güvenlik Dünyası, Nisan 2001, S. 10, 1-15.
- SÖZER, Ali Nazım : Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun AT Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Değerlendirilmesi (Değerlendirme), 1990’lı Yıllarda Türk Çalışma Mevzuatının AT Çalışma Mevzuatı Açısından Değerlendirilmesi, İzmir 1992.
- SÖZER, Ali Nazım/SARAÇ, Coşkun : Sosyal Sigortalar Hukukunda 4958 Sayılı Kanun ile Gerçekleştirilen Değişiklikler, Mercek, Ekim 2003, S. 32, 47-64.
- SUR, Melda : İş Hukukunun Uluslararası Kaynakları, İzmir 1995.
- SÜZEK, Sarper : İş Güvenliği Hukuku (Ksc. İş Güvenliği), Ankara 1985.
- SÜZEK, Sarper : İş Hukuku, B. 3, İstanbul 2006.
- ŞAKAR, Müjdat : Sosyal Sigortalar Hukukunun Genel Hükümleri ve Primler Açısından Yargıtay’ın 1988 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi (Ksc. 1988

Yılı Kararları), Yargıtay'ın İş Hukuku Kararlarının Değerlendirilmesi 1988, İstanbul 1990, 226-231.

ŞAKAR, Müjdat : Sosyal Sigorta Türleri Açısından Yargıtay'ın 1991 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi (Ksc.1991 Yılı Kararları), Yargıtay'ın İş Hukuku Kararlarının Değerlendirilmesi 1991, İstanbul 1993, 190-195.

ŞAKAR, Müjdat : Sosyal Sigortalar Hukukunun Genel Hükümleri Açısından Yargıtay'ın 1993 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi, Yargıtay'ın İş Hukuku Kararlarının Değerlendirilmesi 1993 (Ksc. 1993 Yılı Kararları), İstanbul 1995, 196-199.

ŞUĞLE, Mehmet Ali : Sosyal Güvenlik Üzerine Düşünceler (Ksc. Düşünceler), Mercek, Temmuz 2005, S. 39, 116-119.

ŞUĞLE, Mehmet Ali : Sosyal Sigorta Türleri Açısından Yargıtay'ın 2003 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi (Ksc. Değerlendirme 2003), Yargıtay'ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2003, Ankara 2005.

TANÖR, Bülent : Anayasa Hukukunda Sosyal Haklar, İstanbul 1978.

TANÖR, Bülent, YÜZBAŞIOĞLU, Nemci : 1982 Anayasasına Göre Türk Anayasa Hukuku, İstanbul 2002.

TOZAN, Celal : Sosyal Güvenlik Sistemimizde Reform Adı Altında Yapılan Yasal Düzenlemeler Sistemin Sorunlarını Çözecek mi? (Ksc. Çözecek mi), İşveren Dergisi, Kasım 2005, 35-37.

TOZAN, Celal : Sosyal Güvenlik Sistemimizde Reform Adı Altında Yapılan Yasal Düzenlemeler Sistemin Sorunlarını Çözmeyecektir (Ksc. Çözmeyecektir), İşveren Dergisi, Aralık 2006, 32-34.

- TOPAK, Oğuz : Restructring of Social Security Systems: The Turkish Case, Eylül 1999 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- TUNCAY, Can : 4958 Sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ile Getirilen Değişiklikler (Ksc. 4958), Mercek, Nisan 2004, S. 34, 96-109.
- TUNCAY, A. Can : Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtay'ın 1992 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi (Ksc. 1992 Yılı Kararları), Yargıtay'ın İş Hukuku Kararlarının Değerlendirilmesi 1992, İstanbul 1994, 168-172
- TUNCAY, Can : Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri (Ksc. Sosyal Güvenlik Hukuku), B. 7, İstanbul 1996.
- TUNCAY, Can : Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform İhtiyacı (Ksc. Reform İhtiyacı), Kamu-İş Dergisi, Cilt IV, Haziran 1997.
- TUNCAY, A. Can : TÜSİAD'ın Sosyal Güvenlik Raporunun Ardından, Çimento İşveren Dergisi, C. 12, S. 1, Ocak 1998, 4-10.
- TUNCAY, A. Can / EKMEKÇİ, Ömer : Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, B. 11, İstanbul 2005.
- TUNÇOMAĞ, Kenan : Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, B. 5, İstanbul 1991.
- YAZICI, H. Avni : Sosyal Sigortalar Kurumunda İlaç ve Tedavi Sorunları, Türk-İş, Haziran 1992, S.6, 24-25.
- YAZICI, H. Avni : SSK'nın Prim Alacakları ve Gecikme Zammı Affı, Cumhuriyet, 20.03.1992, 2.
- YELDAN, Erinç : Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Gerçekler, Cumhuriyet, 12.01.2005.

YORGUN, Sayım : 5510 Sayılı Kanun, Anayasa Mahkemesi'nin İptal Kararı ve Çatırdayan Norm ve Standart Birliği, TİSK Akademi, 2007/II, 127-145.

2005 BAŞINDA TÜRKİYE'NİN EKONOMİK VE SİYASAL YAŞAMI ÜZERİNE DEĞERLENDİRMELER, Bağımsız Sosyal Bilimciler, Ankara 2005, www.bagimsizsosyalbilimciler.org/yazilar_BSB/BSB2005Mart.pdf

DPT : VI. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetlerinin Rasyonalizasyonu, Ankara 1991.

DPT : VIII. Beş Yıllık K. Planı, Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara 2000.

DPT : VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, Ankara 2000.

ILO : 21. Yüzyıla Doğru Sosyal Güvenlik, (Çevire.. ALPER, Yusuf - TATLIOĞLU, İbrahim) İstanbul 1994.

ILO : From Pyramid to Pillar: Population Change and Social Security in Europe, Geneva 1989.

ILO : International Labour Conventions and Recommendations (1919 - 1981 and Supplements), Geneva 1981.

ILO : Introduction to Social Security, Geneva 1984.

ILO : Sosyal Güvenlik, (Çev. SELAMOĞLU, Naim) Ankara 1968.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, Devrin Birinci Yılında SSK Tespitler Görüşler, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Şubat 2006.

www.anayasa.gov.tr

www.danistay.gov.tr

www.ekutup.dtp.gov.tr