

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME İKTİSADİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK VE SAĞLIK SİGORTA KURULUŞLARI
VE
BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASAN OZANTÜRK

92 - 9797

TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr. YILDIZ TÜMERDEM

İSTANBUL - 1994

Ö N S Ö Z

Dünyada gittikçe yaygınlaşan, etkinliğini ve önemini gün geçtikçe artıran sağlık sigortası hizmetleri, Türkiye'de de tam ve çağdaş anlamıyla verilmeye başlanması büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde bu konuda ilk ciddi örgütlenme , 1946 yılında işçi sigortalarının kurulması ile başlamıştır. Türkiye de, Emekli Sandığı , Sosyal Sigortalar Kurumu , Bağ-Kur , Banka ve Sigorta Şirketleri Sandıkları ve Amele Birliği gibi sosyal güvenlik kuruluşları yanında , özel sigorta şirketlerince , üyelerine ve hak sahiplerine primler karşılığında Sağlık Sigortası yardımları yapılmaktadır. Günümüzde Türkiye'de sağlık sigortaları kurulmuş fakat, yeterince gelişmemiştir.

İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme İktisadi Anabilim Dalının Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde hazırlanan bu tezin birinci bölümünde; temel kavramlar ile Türkiye' de sosyal güvenlik ve sağlık sigortasının gelişimi, ikinci bölümde; Bağ-Kur sağlık sigortasının özellikleri, yardımları, finansmanı, sorunları, üçüncü bölümde ise; Bağ-Kur sağlık sigortası üzerine bir araştırma yapılarak sonuçları değerlendirilmiş ve çözüm önerileri getirilmiştir.

Ağustos 1994

Hasan OZANTURK

İstanbul

TEŞEKKÜR

Bu araştırma, 1992-1994 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme İktisadi Anabilim Dalı'nın Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi bilim Dalı yüksek lisans programında, bitirme tezi olarak hazırlanmıştır.

Gerek ders döneminde gerekse araştırmanın gerçekleşmesinde, her aşamada yardım ve desteğini esirgemeyen, katkı ve yönlendirmeleri ile bana yol gösterici olan danışmanım, değerli hocam Prof.Dr.Yıldız TÜMERDEM'e araştırmanın çeşitli aşamalarında bilgi ve yardımlarını esirgemeyerek bana rehberlik eden değerli hocalarım Doç.Dr. Fulya SARVAN ile Doç.Dr.Bedia AYHAN'a,

Araştırmanın yürütüldüğü süre içinde yakın ilgi ve desteğini esirgemeyen ve bu araştırmanın gerçekleşmesinde katkıları bulunan Bağ-Kur İstanbul İl Müdürü Hasan PEHLİVAN ile Bağ-Kur Ankara İl Müdürlüğü personellerine,

Araştırmanın yazılması ve çoğaltılması konusunda yakın ilgi ve yardımlarından dolayı şef Özdemir CAN ile Sosyal Hizmet Uzmanı Veli DUYAN'a,

Bu araştırmanın ortaya çıkmasında verdikleri içten cevap ve önerileriyle anket formlarını dolduran Bağ-Kur mensuplarına,

Teşekkür ediyorum.

İstanbul-1994

Hasan OZANTÜRK

İ Ç İ N D E K İ L E R

TURKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK VE SAĞLIK SİGORTA KURULUŞLARI VE

BAG-KUR SAĞLIK SİGORTASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

	Sayfa no -----
ÖNSÖZ	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar LİSTESİ	XI
GİRİŞ	1

B İ R İ N C İ B Ö L Ü M

SOSYAL GÜVENLİK VE SAĞLIK SİGORTASI KURULUŞLARI

B İ R İ N C İ K İ S İ M

TEMEL KONU VE KAVRAMLARIN TANIMLARI

1. Sosyal Güvenliğin Tanımı	4
2. Sosyal Sigortanın Tanımı	5
3. Sosyal Yardımın Tanımı	6
4. Sağlık Tanımı	7
5. Sağlık Hakkı Tanımı	7
6. Sağlık-Hastalık Sigortası Tanımı	8
7. Sağlık Yardımları Tanımı	10
8. Sağlık Sigortası Finansmanının Tanımı	11
9. Sosyal Güvenlik Kuruluşları Tanımı	11
10. Sağlık Sigortası Kuruluşları Tanımı	11
11. Bag-Kur Sağlık Sigortası Tanımı	11

İ K İ N C İ K İ S İ M

SOSYAL GÜVENLİĞİN GELİŞİMİ VE KURULUŞLARI

1. Dünya'da Sosyal Güvenliğin Gelişimi	12
2. Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Gelişimi	15
3. Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kuruluşları	18
3.1. T.C. Emekli Sandığı (T.C E.S)	19
3.1.1. Kuruluşu	19
3.1.2. Örgüt Yapısı	19
3.1.3. Kapsamı	20
3.1.4. Finansmanı	21
3.1.5. Sağlanan Haklar	21
3.2. Sosyal Sigortalar Kurumu (S.S.K.)	23
3.2.1. Kuruluşu	23
3.2.2. Örgüt Yapısı	23
3.2.3. Kapsamı	24
3.2.4. Finansmanı	24
3.2.5. Sağlanan Haklar	25
3.3. Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (BAĞ-KUR)	27
3.3.1. Kuruluşu	27
3.3.2. Örgüt Yapısı	27
3.3.3. Kapsamı	28
3.3.4. Finansmanı	30
3.3.5. Sağlanan Haklar	30
3.4. Diğer Sandıklar ve Kuruluşlar	31

3.4.1. Banka ve Sigorta Şirketi Emekli Sandıkları.. 31

3.4.2. Amele Birliği 33

ÜÇÜNCÜ KISIM

SAĞLIK SİGORTASI GELİŞİMİ VE KURULUŞLARI

1. Dünya'da Sağlık Sigortasının Gelişimi 35

2. Türkiye'de Sağlık Sigortasının Gelişimi 38

3. Türkiye'de Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşların

Sağlık Sigortaları ve Sağlık Yardımları 42

3.1. T.C. Emekli Sandığının Sağlık Yardımları 42

3.1.1. T.C. Emekli Sandığı Katılımcısı Olan Devlet
Memurlarına Tedavi ve Sağlık Yardımları 42

3.1.2. Emekli, Dul ve Yetimlere Yapılan Tedavi ve
Sağlık Yardımları 44

3.1.3. Türk Silahlı Kuvvetleri Mensupları ve
Emeklilerine yapılan Sağlık Yardımları..... 46

3.2. Sosyal Sigortalar Kurumu'nda Hastalık Sigortası .. 47

3.2.1. Tanımı 47

3.2.2. Kapsamı 47

3.2.3. Prim Sistemi 48

3.2.4. Sağlık Yardımları 49

3.3. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları 53

3.4. Diğer Sandık ve Kuruluşların Hastalık Sigortaları 53

3.4.1. 506 Sayılı Yasanın Geçici 20. Maddesine Tabi

Banka ve Sigorta Şirketi Sandıklarının

Hastalık Sigortası Yardımları 53

3.5. Genel Sağlık Sigortası Modeli	56
3.5.1. Tanımı	57
3.5.2. Kapsamı	57
3.5.3. Sağlık Yardımları	57
3.5.4. Yeşil Kart Uygulaması	58
3.6. Özel Sigorta Şirketlerinin Sağlık Sigortası	
Yardımları	59

İ K İ N C İ B Ö L Ü M

BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI

B İ R İ N C İ K İ S İ M

BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASININ KURULUŞU, KAPSAMI VE YARDIMLARI

1. Bağ-Kur Sağlık Sigortasının Kuruluşu	64
2. Sağlık Sigortasının Kapsamı	65
2.1. Kişi Bakımından	65
2.2. Konu Bakımından	66
3. Sağlık Sigortası Yardımlarının Uygulanma Esasları	67
3.1. Sağlık Sigortasından Yararlanma Koşulları.....	67
3.2. Sağlık Yardımlarının Süresi	68
3.3. Muayene ve Tedavinin Yapılacağı Sağlık Kuruluşları	69
3.4. Acil Durumlar	70
3.5. Sağlık Karnesi	70
3.5.1. Sağlık Karnesinin Verilmesi ve Vize Edilmesi	
Sırasında İstenen Belgeler	71
3.5.2. Sağlık Karnesinin Vize Edilmesi, Yenilenmesi	
ve İadesi	72
3.6. Yatak Sınıfları	75

3.7. Bedeline ıstırak Edilmeyen ılaçlar	75
3.8. ılaç Sağlanması, Reçete ve Tedavi Bedellerinin Ödenmesi	76
3.9. Protez ve Ortez Bedellerinin Ödenmesi	77
3.10. Sigortalı ve Aylık Alanların ılaç Bedellerine Katılım Payları	77

İ K İ N C İ K İ S İ M

BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI FİNANSMANI

1. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Gelirleri	79
1.1. Prim ve Prime ilişkin Gelirler	81
1.1.1. Sağlık Sigortası Primi	81
1.1.1.1. Aktif Sigortalılardan Primin Toplanması.	81
1.1.1.2. Aylık Alanlardan Kesilecek Sağlık Sigortası Primiminin Toplanması.....	82
1.2. Faiz Gelirleri	85
1.3. Diğer Gelirler	85
2. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Giderleri	86
3. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Gelirlerinin ıstetilmesi	87
3.1. Sağlık Sigortası Fonu	88

Ü Ç Ü N C Ü K İ S İ M

BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASINDA MEVCUT SORUNLAR VE SORUNLARIN GİDERİLMESİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

1. Organizasyonla ilgili Sorunlar	91
1.1. Örgütlenme Sorunu	91
1.2. Özerkleştirme Sorunu	92

1.3. Kapsam Sorunu	93
2. Finansmanla ilgili Sorunlar	94
2.1. Prim Toplama Sorunu	95
3. Mevzuat ve Sağlanan Haklarla ilgili Sorunlar	96
3.1. Norm Birliği Sorunu	96
3.2. Sigorta Yardımları Sorunu	97
4. Bağ-Kur Sorunlarının Giderilmesiyle ilgili Çalışmalar (Bağ-Kur Yasa Tasarısı)	98

Ü Ç Ü N C Ü B Ö L Ü M

BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

B İ R İ N C İ K İ S İ M

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1. Araştırmanın Amacı	101
2. Araştırma Problemi	101
3. Araştırmanın Önemi	102
4. Araştırmanın Sınırlılıkları	102
5. Araştırmanın Nüfusu (Yığın)	102

İ K İ N C İ K İ S İ M

MATERYAL VE METOD

1. Veri Toplama Araçları	103
2. Verilerin Toplanması	104
3. Verilerin Değerlendirilmesi	105

Ü Ç Ü N C Ü K İ S İ M

BULGULAR VE TARTIŞMA

1. Araştırmaya Katılanlara İlişkin Tanıtıcı Bulgular	106
1.1. Araştırmaya Katılanların Cinsiyeti	106

1.2. Araştırmaya Katılanların Yaşları	107
1.3. Araştırmaya Katılanların Öğrenim Durumları	108
1.4. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumları	109
1.5. Araştırmaya Katılanların Aylık Gelir Durumları ..	109
1.6. Araştırmaya Katılanların Bağ-Kur'da ki Durumları.	111
1.7. Araştırmaya Katılanların Bakmakta Olduğu Kişi Sayısı	112
2. Sigortalılara Göre Bağ-Kur'un Sigorta Hizmetleriyle İlgili Sorunları	113
2.1. Sigorta Primlerinin Ödenmemesi Sorunu	113
2.2. Sigortalıların Ödemesi Gereken Primleri	114
2.3. Sigortalıların Primlerini Ödememe Nedenleri	115
3. Bağ-Kur Sağlık Sigortası ile İlgili Sorunlar	116
3.1. Sigortalıların ve Aile Bireylerinin Sağlık Kuruluşlarına Aylık Başvuru Sayıları	117
3.2. Sigortalıların Bağ-Kur Dışında Sağlık Yardımı Aldıkları Yerler	118
3.3. Sigortalıların Bağ-Kur Sağlık Yardımlarına İlişkin Değerlendirmeleri	119
3.4. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımlarına İlişkin Sorunlar	120
4. Bağ-Kur Sağlık Sigortası ve Diğer Sigorta Yardımları ile İlgili Öneriler	121
4.1. Bağ-Kur Sigorta Primlerinin Toplamasına İlişkin Öneriler	121

4.2. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Priminin Ödenmesi ile ilgili Öneriler	123
4.3. Sigortalıların Sağlık Yardımlarına Katılımları ile ilgili Öneriler	124
4.4. Bağ-Kur Sağlık Sigortasından Kimlerin Yararlanacağı ile ilgili Öneriler	126
4.5. Bağ-Kur'un Kendi Hastane ve Eczanesini Açması ile ilgili Görüşler	127
4.6. Bağ-Kur'un Hizmetlerine İlişkin Diğer Sorun ve Öneriler	128
5. Sigortalıların Bağ-Kur Hizmetleri Dışında, Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasının Uygulanmasına İlişkin Önerileri	132
SONUÇ VE ÖNERİLER	133
ÖZET	144
SUMMARY	147
YARARLANILAN KAYNAKLAR	150
ÖZGEÇMİŞ	157
EKLER	158
EK 1. Bağ-Kur Sigortalısı ve Aylık Alanları için Anket Formu	159
EK 2. Sağlık Masraflarının Ödenmesi ile Sağlık Karnesi Verilmesi ve Vizesi Esnasında İstenilen Belgeler..	164

T A B L O L A R L İ S T E S İ

Tablo no

Sayfa no

1. Türkiye'deki Sosyal Sigorta Programlarının 1989-1991
Yılları Arasında Kapsadığı Nüfusun Karşılaştırılması ... 22
2. Yıllara Göre Sosyal Güvenlik Kurumlarınca Yapılan
Sağlık Yardımları Giderlerinin Karşılaştırılması 46
3. Yıllara Göre Kurumlar Tarafından Tahakkuk Ettirilen Sağlık
ve Hastalık Sigortası Gelirlerinin Karşılaştırılması.... 49
4. Sosyal Güvenlik Kurumlarının Hastalık ve Sağlık
Sigortası ile ilgili Prim Oranlarının Karşılaştırılması. 55
5. Özel Sigorta Şirketlerinin Yıllara Göre Sağlık Sigortası
Gelir ve Giderlerinin Karşılaştırılması..... 62
6. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Kapsamındaki Kişi Sayısı ve
Dağıtılan Sağlık Karnesi Sayısının Yıllara Göre Dağılımı..74
7. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Gelir ve Giderleri için
Muhasebe Hesap Planı Tablosu 79
8. Sigortalıların Ödedikleri Sağlık Sigortası Primleri ve
Gösterge Rakamlarının Yıllara Göre Dağılımı 82
9. Toplanan Bağ-Kur Sağlık Sigortası Priminin Yıllara
Göre Dağılımı 85
10. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Gelir ve Giderlerinin Yıllara
Göre Dağılımı 86
11. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Fonu Bakiyesinin
Yıllara Göre Dağılımı 88

12.Araştırmaya Katılan Sigortalıların Cinsiyetleri	105
13.Araştırmaya Katılan Sigortalıların Yaş Grupları.....	106
14.Araştırmaya Katılan Sigortalıların Öğrenim Durumları ...	107
15.Araştırmaya Katılan Sigortalıların Medeni Durumları.....	108
16.Araştırmaya Katılan Sigortalıların Aylık Gelir Durumları.	109
17.Araştırmaya Katılan Sigortalıların Bağ-Kur'daki Durumları	110
18.Araştırmaya katılan Sigortalıların Bakmakla Yükümlü Oldukları Kişi Sayısı	111
19.Sigorta Primlerinin Ödenmemesi Durumunda Yardımlarla İlgili Görüşler	112
20.Sigortalıların Ödemeleri Gereken Primlerinin Ödemesine İlişkin Görüşler	113
21.Sigortalıların Primlerini Ödememe ile İlgili Sorunları..	114
22.Sigortalıların ve Bakmakla Yükümlü Oldukları Kişilerle Birlikte Sağlık Kuruluşlarına Aylık Başvuru Sayıları ...	116
23.Sigortalıların Bağ-Kur Dışında Sağlık Hizmeti Aldıkları Yerler	117
24.Sigortalıların Bağ-Kur Sağlık Yardımlarına İlişkin Değerlendirmeleri	118
25.Bağ-Kur Sağlık Sigortasına İlişkin Sorunlar	119
26.Bağ-Kur'un Sigorta Primlerini Toplamasına İlişkin Öneriler	121

27.Bağ-Kur Sağlık Sigortası Priminin Nasıl Ödenmesi	
Gerektiği ile ilgili Öneriler	122
28.Sigortalıların Sağlık Yardımlarına Katılımları ile	
ilgili Öneriler	124
29.Bağ-Kur Sağlık Sigortasından Yaralanacaklara	
İlişkin Öneriler	125
30.Bağ-Kur'un Kendi Hastane ve Eczanesini Açması ile	
ilgili Görüşler	126
31.Bağ-Kur'un Hizmetlerine İlişkin Diğer Sorun ve	
Öneriler	127
32.Türkiye'de Bir Genel Sağlık Sigortasının Uygulamasına	
İlişkin Görüşler	131

G İ R İ Ş

insan sağığına yönelik yatırımlar olarak özetleyebileceğimiz koruyucu hekimlik , çevre sağığı ve hastane (tedavi) hizmetleri sosyal devlet ilkesinin ana prensiplerinden biri olarak ondokuzuncu yüzyıl sonlarından itibaren yaygın olarak kabul görmeye başlamıştır. Bu gelişme de sanayileşme , kentleşme ve sağık hizmetlerinin giderek pahalılaşmasının da rolü olmuştur.

Sosyal Güvenlik sisteminin batı ve Ülkemizdeki gelişimini kıyaslarsak; Avrupa'da ilk Sosyal Güvenlik uygulamasının 113 yıl önce hastalık sigortası ile başlatılıp, daha sonra kaza , emeklilik ve en son olarak da işsizlik sigortasının yürürlüğe girdiğini , buna karşılık Ülkemizde ise emeklilik ile başlatılan uygulamanın daha tam anlamı ile yerleşmediğı , sağık ve kaza sigortasından geniş bir kesimin yararlanmadığı, uygulanan şekli ile sağık sigortasının ise T.C. 1982 Anayasasının sosyal devlet ilkesi ile ilgili 56. maddesinin öngördüğü "sağık ve tedavi hizmetlerinden vatandaşın ücretsiz ve eşit olarak yararlanmasını " sağlayamadığını kabul etmek zorundayız.

T.C.1982 Anayasası'nın 56. madesinde "Sağık sigortası kurulabilir" denmiş ve 1984 yılının ilk aylarında T.B.M.M 'ye bir yasa tasarısı sunulmuştur. Genel Sağık Sigortası yükümlülüğünü öngören bu yasa tasarısı, henüz uygulamaya konulamamıştır.Sosyal Güvenlik zincirinin çok önemli bir halkası olan genel sağık

sigortasının ülkemizde de bir an evvel uygulanması çok önemli bir gelişme sayılacaktır.

Bilindiği gibi ülkemizde sosyal sigorta kuruluşları üç büyük kurum çatısı altında örgütlenmiştir. Kamu çalışanları T.C. Emekli Sandığı (T.C.E.S.), hizmet akdine bağlı olarak istihdam edilenler Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) , esnaf ve sanatkarlar ile diğer bağımsız çalışanlar ise Bağ-Kur çatısı altında sosyal sigorta esasına göre sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmış bulunmaktadır.

Sosyal Güvenlik Sistemimize sayısal olarak bakıldığında, 1991 yılında ; 400 bini isteye bağlı , 826 bini tarım kesiminde olmak üzere toplam 8 milyon 500 bin aktif sigortalı, yaklaşık 3 milyon 500 bin emekli, malül, dul ve yetim ve 31 milyon da bağımlı olmak üzere toplam 42 milyon 500 bin kişi sosyal güvenlik kapsamındadır. Böylece nüfusun yaklaşık % 74 'ü sosyal güvenlik kapsamına girmiş bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri bakımından sosyal sigortalar kapsamına dahil kişilerin sayısı ise 32 milyon olup , toplam nüfus içindeki oranı ise % 56 'dır.

Sağlık sigortasının memur , işçi ve Bağ-Kur üyesi gibi sınırlı bir kesime uygulanması, yetersiz ve başarısız bir sigorta örneği olmuştur. Oysa sosyal güvenlik kuruluşlarının var oluş amacı , insanları kendi başına bırakmamak , muhtaç olmadan yaşamalarını sağlayacak bir gelire ve sağlık hizmetlerine kavuşturmadır. Enflasyonun çok yüksek olduğu ülkemizde, siyasi tercihler; sosyal güvenlik ve sağlık politikalarını rafa kaldırmışlar ve sosyal güvenlik kuruluşları kendi kaderlerine

terkedilmişlerdir.

1971 yılında kurulan Bag-Kur , 3235 sayılı ek kanunla Sağlık sigortasını 1985 yılında yürürlüğe koymuş, 1989 yılında da tüm yurttta uygulamayı başlatmıştır. Bag-Kur üyelerinin de sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaya başlaması, sağlık sigortasının -çapının genişlemesine yol açan olumlu bir aşama olmuştur. Fakat, günümüzde hizmetin sunulmasında ve işleyişinde önemli aksaklıklar görülmektedir. Yasaya göre , bağımsız çalışanların sağlık güvenliğini sağlamayı amaçlayan Bag-Kur sağlık sigortası, işlevini yerine getirememekte ve insanlar Bag-Kur üyesi olmak için değil , üyelikten kaçmak için çaba göstermektedirler.

Satın aldığı sağlık hizmetlerinin karşılığını ödemekte güçlük çeken ve tedavi hizmetlerinin ağır mali yükünü , primini ödeyen sigortalılara ödettilen Bag-Kur , bütün kamuoyunun dikkatlerini üzerine çekmiştir. Sağlık hizmeti ödeneklerinde , genel devlet bütçesinin katkısının olmaması nedeniyle Bag-Kur iflasın eşiğine gelmiştir.

Bu araştırma, Bag-Kur sağlık sigortasının günümüzdeki durumunu ve karşı karşıya bulunduğu sorunları ortaya koymak ve değerlendirilen verilerin ışığında, çözüm önerileri üretmek amacı ile planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

B İ R İ N C İ B Ö L Ü M

TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK VE SAĞLIK SİGORTASI KURULUŞLARI

Türkiye'de sosyal güvenlik ve sağlık sigortası kuruluşlarının gelişimini konu alan çalışmanın bu bölümünde; ilk olarak temel konu ve kavramların tanımları yapılacak, sonra Türkiye'de sosyal güvenliğin gelişimi ve kuruluşları, son olarak da Türkiye'de sağlık sigortasının gelişimi ve sağlık sigortası yardımları sunan kuruluşlar incelenecektir.

B İ R İ N C İ K İ S İ M

TEMEL KONU VE KAVRAMLARIN TANIMI

1. SOSYAL GÜVENLİĞİN TANIMI

Sosyal Güvenlik kavramının uzun bir geçmişi yoktur. İlk kez 1865 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kabul olunan "Social Security yasası" ile ortaya çıkmış ve 1941'de imzalanan Atlantik Bildirgesinde yer almıştır. 1944'de Uluslararası Çalışma Örgütü İLO'nun kararı ile 1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirisi kapsamına alınan "Sosyal güvenlik", evrensel boyutlara ulaşmıştır(1).

Sosyal Güvenlikle ilgili birden fazla tanım vardır.

(1) Rehil SAVAŞIR , Bag-Kur,da Sigortalılık, İzmir, 1991, S.3-4.

Dilik'e göre sosyal güvenlik; "Hastalık, kaza, analık, yaşlılık, işsizlik, ölüm ve çocuk yetiştirme gibi sosyal risklerin yol açabilecekleri gelir kayıpları ve gider artışlarına karşı kişilerin güvenliklerinin sağlanmasıdır" (2). Başka bir tanımlamaya göre : "Sosyal Güvenlik; kişilere gelirleri ne olursa olsun, belli sayıdaki tehlikeler karşısında güvence sağlama görevine sahip kurum yada kurumlar topluluğudur"(3). Sosyal Güvenlik; Ülkede yaşayanlar arasında hiçbir ayırım gözetmeksizin toplum bireylerinin ekonomik ve sosyal gereksinimlerini karşılayacak biçimde, bugünlerini ve yarınlarını güven altına almayı hedefleyen bir sistemler bütünüdür"(4).

2.SOSYAL SİGORTA TANIMI

Sosyal sigortalar, sanayi devriminin büyük ölçüde ortaya çıkardığı meslek risklerine karşı belirli esaslar içinde işgücünü korumak ihtiyacının mecburi bir sonucu olarak doğmuş, gelişmiş ve bugünkü düzeye ulaşmıştır (5). Sosyal sigortalar ; Yardım görececek olanın maddi katkısıyla işleyen, primli sosyal güvenlik rejimidir (6). "Sosyal Sigorta : Özellikle ekonomik

(2) Sait DILIK, Sosyal Güvenlik, Ankara, 1991, S.10.

(3) Kenan TUNÇONAG, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, İstanbul, 1990, S.5.

(4) Enis TUTUNCU, Sosyal Güvenliğin Yaygınlaştırılması ve Etkinleştirilmesi, 2.Türkiye İktisat Kongresi, Cilt III, İzmir, 1981, S.1.

(5) A.Can TUNCAY, Sosyal Güvenlik Hukuku Desrleri 3.baskı, İst., 1986, S:6.

(6) KENAN TUNÇONAG, a.g.e., s.6-7, 1990.

yönden zayıf ve çalışan kesimlerin iş gücünü korumak, geleceğini garanti etmek ve böylece toplumda sosyal güvenliği sağlamak amacı ile kurulan örgütlü bir sigortadır”(7).

Sosyal sigortaların, sigorta yardımlarından yararlanan kişiler yönünden kapsamı, çeşitli sigorta kollarına göre, ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir. Bu sigorta kollarını; iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası, hastalık sigortası, analık sigortası, malüllük (sakatlık) sigortası, yaşlılık sigortası, ölüm sigortası,(8) olarak gruplandırabiliriz.

Sosyal Sigorta; finansmana dışarıdan katkı ilkesi, sosyal denge ilkesi, kendine yardım ilkesi, sigortacılık ilkesi ve zorunluluk ilkesi olmak üzere beş ana ilkeye dayanır (9).

3.SOSYAL YARDIM TANIMI

Sözer'e göre sosyal yardım ; " Toplumun geleceğini güvence altına almak için devletin yoksul kimselere giyecek, yiyecek, yakacak, tedavi ve ilaç yardımı yapmak ve bunları ilgililerin katkısı olmadan işleten bir sosyal güvenlik aracıdır" (10). Sosyal Yardımlar ; "Zorunlu katılma ilkesine dayanmayan yada katılma ile karşılığı (yapılan yardım) arasında bir ilişki

(7) A.AYHAN, Sosyal Gv.Huk. Dersleri, 1. Cilt, Kütahya,1986,S.7.

(8) Ömer Zühtü ALTAN, Sosyal Politika (Ders Notları),Eskişehir, 1983, S.10-12.

(9) Sait DİLİK, Türkiye'de Sosyal Sigortalar, 2.Baskı, Ankara, 1972, S.9-10

(10) A.Nazım SZER, Sosyal Sigorta İlişkisi, İzmir, 1988,S.6.

bulunmayan genel devlet bütçesi yada belirli bir amaca ayrılmış özel vergilerle finanse edilen kamu yardımlarıdır”(11).

Sosyal yardımların yapılmasında bireysellik ilkesi geçerlidir. Kişiye, ihtiyaç durumuna göre uygun düşen yardım yapılır. Sosyal yardımlar ; parasal nitelikli olabileceği gibi, hizmet yardımı biçiminde de olabilir(12).

4. SAĞLIK TANIMI

Birleşmiş Milletler'in bir kurumu olan Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Anayasasına göre "Sağlık; yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumudur”(13). Sağlıklı olmak için ; Hasta olmamak, sakat olmamak, bedensel, akılsal-ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumunda olmak gerekmektedir (14).

5. SAĞLIK HAKKI TANIMI

Sağlık hakkı ; Kişilerin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmeyi isteme hakkıdır (15). Uluslararası hukuk belgelerinin yanı sıra bazı devletlerin anayasalarında sağlık hakkı düzenlenmiş sosyal bir hak olarak kabul edilir.

(11) Ömer Zühtü ALTAN, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, AOF Yayını Ankara,1988, S.68.

(12) Sait DİLİK, Sosyal Yardımlar, A.U.SBF Dergisi,1980/1-4,S.68.

(13) Yıldız TUMERDEM, Halk Sağlığı, I.Cilt,İstanbul,1992,S.5.

(14) YILDIZ TUMERDEM,a.g.e., S.5,1992.

(15) Anabritanica Genel Kültür Ansiklopedisi,18.Cilt,S.595,1989.

Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası'nın 56. maddesine göre "Devlet; herkesin yaşamını, 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 kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için genel sağlık sigortası kurulabilir" (16).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1948'de kabul ettiği İnsan Hakları Bildirisinin yirmibeşinci maddesinde" Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve refahı için besin, giyim, barınma, tıbbi bakım ve gerekli sosyal servisleri içeren uygun yaşama standardına ulaşma ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve bunun gibi verimini etkileyecek elde olmayan sebepler dolayısıyla sosyal güvenlikle yararlanma hakkı verir" (17) denilmiştir.

6. SAĞLIK-HASTALIK SİGORTASI TANIMI

Sağlık sigortası ; "Kişiyi,hastalık nedeniyle uğrayacağı maddi zararlara karşı koruyan özel yada kamusal sigorta sistemidir"(18). Hastalık sigortası ise;sigortalının iş kazaları ve

(16) Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982, Bayrak Yayınları, İstanbul, 1982, S.43-44.

(17) Yıldız TUMERDEM,a.g.e.,S.15,1992.

(18) Anabritannica,a.g.e., S.595,1989.

meslek hastalıkları dışında kalan tüm hastalık durumlarında belirli yardımların yapılmasını sağlayan sigorta koludur (19).

Hastalık sigortasının diğer bir tanımı da şöyledir:

"Sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme kabiliyetini artırmak amacıyla iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası kapsamı dışında kalan hastalık ve sakatlık hallerinde, belirli yardımların yapılmasını sağlayan koldur" (20).

Başka bir tanıma göre, hastalık sigortası ; Sigortalı ile aile bireylerine, hastalanmaları durumunda para ve sağlık yardımlarını sağlayan sosyal sigorta koludur (21).

Genel Sağlık Sigortası ; Kişilerin ekonomik gücüne ve istekli olup olmadığına bakılmaksızın, gelecekte ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden yaygın ve etkin bir şekilde faydalanmasını sağlayan bir sosyal güvenlik aracıdır (22).

Hastalık sigortası kolundan, sağlık yardımları ile hastalık ödenekleri sağlanır(23).

(19) Yurt Ansiklopedisi Türkiye Genel, 11. cilt, S.8675, 1983.

(20) Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetlerinin Rasyonalizasyonu, DPT Komisyon Raporu, Ankara, 1991, S.26.

(21) Anabritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, 10. Cilt, S.444, 1989.

(22) Sağlık Reformu ile İlgili Yasa Tasarısı Tasarıkları, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1993, S.127.

(23) Ömer Zühtü ALTAN, a.g.e., S.318, 1988.

7. SAĞLIK YARDIMLARI TANIMI

Sağlık yardımları ; Hastalık , iş kazaları, meslek hastalıkları, ve analık halinde gerekli sağlık mal ve hizmetlerin sosyal güvenlik sistemlerince karşılanmasını sağlayan iş kazaları ve meslek hastalıkları, hastalık ve analık sigortalarıdır (24). Sağlık yardımları ; mevzuatlarla, bir ülkede var olan tedavi olanaklarının durumuna göre belirlenir. Sağlık yardımlarının kapsamına tüm tanı, klinik, laboratuvar muayeneleri, ilaç ve tedavi, gerekli protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi gibi yardımlar girmektedir (25).

8. SAĞLIK SİGORTASI FİNANSMANININ TANIMI

Mikro düzeyde finansman ; Sağlık hizmetleriyle ilgili harcamaların hangi kaynaklardan (kamu veya özel) nasıl karşılanacağı ilke ve esaslarının açıkça belirlenmesidir. Makro düzeyde finansman ise; Sağlık işletmelerinin cari ve yatırım harcamalarını karşılayacak geliri sağlama , fonların akışını düzenleyerek, finansmanı optimum kullanma çalışmalarıdır (26).

(24) Sait DİLİK, Sosyal Güvenlik, a.g.e. , S. 176-177,1991.

(25) Ömer ZÜHTÜ ALTAN, a.g.e.,S.318,1988.

(26) Sosyal Güvenlik, DPT Raporu, a.g.e.,S.150-151,1991.

9. SOSYAL GÜVENLİK KURULUŞLARI TANIMI

Ülkemizde, çalışanları kapsamına alan sosyal güvenlik kuruluşları; Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu , Bağ-Kur , 506 sayılı sosyal sigortalar yasasının geçici 20. maddesine tabi sandıklar ve Amele Birliği'dir (27).

10. SAĞLIK SİGORTASI KURULUŞLARI TANIMI

Sağlık Sigortası yardımları yapan , sosyal güvenlik kuruluşları ve özel sigorta kuruluşlarını kapsar.

11. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI TANIMI

"Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu" kısa adıyla "BAĞ-KUR" , 1971 tarih ve 1479 sayılı yasa ile kurulmuştur(28).

Bağ-Kur Sağlık Sigortası ise ; 1479 sayılı yasaya ek olarak çıkan 3235 sayılı yasa ile 1985 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Bağ-Kur sağlık sigortası ; "1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu yasasına tabi sigortalılardan, yaşlılık, malüüllük ve ölüm aylığı almakta olanlardan belli bir oranda sağlık sigortası primi alınmak suretiyle , sağlanan yardımlardır" (29).

(27) Sağlık Reformları ile ilgili Yasa Tasarısı, a.g.e.,S.127,1991.

(28) Bağ-Kur Rehberi, Bağ-Kur, Ankara,1987, S.7.

(29) Bağ-Kur Sağlık Sigortası Rehberi, Bağ-Kur, 1986.,S.1.

İ K İ N C İ K İ S İ M

SOSYAL GÜVENLİĞİN GELİŞİMİ VE KURULUŞLARI

1. DÜNYA'DA SOSYAL GÜVENLİĞİN GELİŞİMİ

Sosyal Güvenlik terimi ilk kez 1935 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kabul edilen "Social Security Act " adlı yasa ile yeni bir kavram olarak ortaya çıkmıştır(1).

Sosyal güvenliğin bir sistem olarak oluşturulması ise ikinci Dünya Savaşı sonrasında , özellikle gelişmiş ülkelerde gündeme geldi. Sosyal sigorta uygulamaları ilk başta, Almanya'da başlayıp çok geçmeden öteki Avrupa ülkelerine de yayılmaya başladı. Almanya ilk olarak, 1883'te hastalık sigortasını, 1889 da malüllük ve yaşlılık sigortasını uygulamaya sokmuş , daha sonra ölüm sigortasını ve 1927 yılında da işsizlik sigortasını başlatmıştır(2).

Almanya'yı ilk izleyen ülke Avusturya oldu. Avusturya'da 1887' de iş kazaları, 1888'de hastalık sigortası yasalarını çıkarmıştır. Daha sonra Macaristan 1891, Norveç ve Fransa 1894, Finlandiya 1895, İspanya 1900, Hollanda, Lüksemburg, İsveç 1901 ve Belçika 1903 yıllarında sosyal sigorta ile ilgili yasaları çıkarmışlardır(3). İngiltere, 1911 tarihli ulusal sigorta yasası ile, ülkeye mecburi sigorta ilkesi getirmiştir. Bu yasa; hastalık,

(1) A.Can TUNCAY, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 3.Baskı, İstanbul, 1986, S. 22-23.

(2) Abdurrahman AYHAN, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 1.Cilt, Kütahya, 1986, S.6-7.

(3) Sait DİLİK, Sosyal Yardımlar, A.Ü.SBF Dergisi, 1980/1-4, S.17.

sakatlık ve yaşıllık sigortası yanında en önemli olan, dünya'da ilk kez işsizlik sigortasını işleme koymuştur. Günümüzde İngiltere'de sosyal sigortalar ; iş kazası ve meslek hastalıkları, sakatlık, hastalık, dulluk, analık, yaşıllık, ölüm ve işsizlik yardımlarından oluşmaktadır(4).

İkinci Dünya Savaşından sonra sosyal güvenlik alanında, hızlı ve yaygın bir gelişme gözlenmiştir. Sosyal güvenlik uygulamalarının gelişip yaygınlaşması; ülke sınırlarını aşarak devletlerin ikili ve çok yönlü sosyal güvenlik anlaşmaları yapmalarına sebep olmuş , sonuçta yasanın uluslararası boyut kazanmasına yol açmıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisinde, "Her ferdin, toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu" belirtilmiştir(5).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO), 1952 yılında kabul ettiği 102 sayılı sosyal güvenliğin asgari normlarına ilişkin sözleşmesine göre; "Hastalık, analık, iş kazaları ve meslek hastalıkları, nakdi yardımlar, malüllük, yaşıllık, ölüm, işsizlik ve aile yardımları" olmak üzere sosyal güvenlik riskleri, dokuz dal olarak tesbit edilmiştir(6).

Sosyal güvenlik sisteminin, sosyal sigorta ve sosyal yardım programları yoluyla toplumda gelirin yeniden dağılımını sağlamak ve adaletin gerçekleşmesine yardımcı olmak gibi bir

(4) A.Can TUNCAY a.g.e., S.18-20,1986.

(5) Kenan TUNÇOMAĞ, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, 3.Baskı, İstanbul,1990,S.40-41.

(6) Ali GUZEL / A.Rıza OKUR, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul,1988, S.19-30.

hedefi vardır(7).

Sosyal güvenliğin amacı ; kişileri çalışma hayatının içinden ve dışından gelebilecek hastalık, kaza, analık, yaşlılık, malüllük, ölüm, işsizlik ve çocuk yetiştirme gibi sosyal risklerin iktisadi sonuçlarına karşı korumaktır(8).

Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerdeki sosyal güvenlik sistemlerinde, temel olarak yedi ayrı sigorta dalının kurulmuş olduğu ve herbir dalın, ülkelere has şartlar çerçevesinde düzenlendiği söylenebilir. Bu sigorta dalları şunlardır ; a) Hastalık ve Sağlık sigortası, b) Analık sigortası, c) Mallülük sigortası, d) Yaşlılık sigortası, e) Meslek hastalıkları ve iş kazaları sigortası, f) Aile yardımları sigortası, g) işsizlik sigortası(9).

(7) Abdurrahman AYHAN, a.g.e., S.8,1986.

(8) Sait DİLİK, Sosyal Güvenlik, Ankara, 1991 , S.68.

(9) AT ve Türkiye'de Sosyal Güvenlik (Araştırma), İşveren Dergisi, Sayı : 7, Nisan 1991, S.26.

2. TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİĞİN GELİŞİMİ

Türk toplumunda sosyal güvenlik ve sosyal yardımlaşma kavramı, tarih içinde çok uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Sosyal güvenlik, Türk milletinin yapısından gelen bir kavramdır. Örf ve adetler şeklinde gelişen fakir ve fukaranın korunması, düşkünlere yardım etme duygusu, zaman zaman yazılı metinlere konu olmuştur(10).

Osmanlı döneminde, aile içi dayanışmaya ek olarak meslek kuruluşları çerçevesinde kurulan yardımlaşma ve vakıflar ile imaretler başta olmak üzere kurumlar eliyle sağlanan sosyal yardımlar, önemli bir sosyal güvenlik işlevi görüyordu. İslam dininin zekat ve fitre uygulamaları, imarethane (aşhane), şifahane (hastane) gibi düşkünlere ve hastalara bakmak için geliştirilen vakfiyeler vardır. Selçuklular tarafından kurulan ahilik ve Osmanlı imparatorluğu zamanında lonca teşkilatları, sistem içinde esnaf ve sanatkarların sosyal yardım ve mesleki dayanışmalarını sağlamıştır. Ayrıca zeamet, yurtluk, ocaklık, muhtacın adı altında ; dul ve yetim kalanlar ile muhtaçlara sosyal ve ekonomik bazı haklar verilmek suretiyle gerekli yardımlar sağlanmıştır(11).

Osmanlı Devletinde, sanayileşme hareketleri ve işçi sınıfının doğuşunun Avrupa'ya göre hayli geç başlaması, Türkiye'de modern bir sosyal güvenlik sistemine geçilmesini geciktirmiştir.

(10) Gürbüz ERSAN, Türkiye'de Sosyal Güvenlik, İstanbul, 1987, S. 46.

(11) Zahit GÖNENCAN, Osmanlılarda Sosyal Güvenlik, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bülteni, Haziran 1985, Sayı : 15, S. 5.

Nitekim, sosyal güvenlik alanında ilk adımlara sanayileşme sürecinin başladığı Tanzimat sonrasında atıldı. 1867 yılında Ereğli Kömür ocaklarında çalışan işçilerin çalışma koşullarının disipline edilmesi ile ilgili "Dilaver Paşa Nizamnamesi" çıkartılmıştır(12).

Maden işyerlerinde çalışanlar için 1869 yılında, "Maadin Nizamnamesi" çıkartılarak uygulamaya konulmuştur. Bu tüzük ile iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı da önemli sayılabilecek önlemler öngörülmüştür. 1881 yılında, "Sivil Memurlar Emekli Sandığı" kurulmuştur(13).

1921 yılında, 114 ve 151 sayılı kanun ile "Amele Birliği" kurulmuştur. Varlığını bugün de devam ettiren yardımcı bir sosyal güvenlik kuruluşu olan bu birlik ; Zonguldak ve Ereğli kömür bölgesinde ağır koşullar altında çalışan işçilerin çalışma koşullarını düzenlemekte ve bazı risklere karşı korunmaları bir ölçüde sağlanmaktadır(14).

1936 yılında çıkarılan,3008 sayılı ülkemizdeki ilk İş Yasasının 107. maddesi ; sosyal sigortaların kademeli olarak kurulumasını öngörüyordu. 1945 yılında, 4772 sayılı yasa ile iş kazaları ve meslek hastalıkları ve analık sigortası yürürlüğe girmiştir. 1945 yılında, 4792 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Yasası çıkarılmıştır. 1949 yılında, 5417 sayılı yasa ile ihtiyarlık sigortası; 1950 yılında, 5502 sayılı yasa ile malüliyet, ihtiyarlık ve ölüm sigortaları; 1951 yılında, hastalık sigortası uygulamaya

(12) Zahir GÖNENCAN, a.g.e., S.6,1985.

(13) Gürbüz ERSAN, a.g.e., S.48-49,1987.

(14) Turan YAZGAN, Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemi, İstanbul, 1969, S.12-13.

konulmuştur (15). 1965 tarihinde yürürlüğe giren, 506 sayılı Sosyal Sigortalar yasanın geçici 20. maddesine göre, çeşitli sosyal sigorta uygulamaları birleştirilmiş ve kapsam genişletilmiştir (16).

Kamu görevlileri yani memurlar için daha önce çeşitli tarihlerde kurulmuş olan yardım ve biriktirme sandıkları ile bu sandıklara ilişkin mevzuat, 1949 yılında 5434 sayılı yasa ile kurulan Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı bünyesinde birleştirilerek dağınıklıktan kurtarılmıştır(17).

Esnaf ve sanatkarlar ile diğer bağımsız çalışanların sosyal güvenlikleri 1971 yılında, 1479 sayılı kanunla kurulan "Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu" ile sağlanmıştır(18).

T.C.1982 Anayasası'nın 60. maddesinde yer alan "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli önlemleri alır ve örgütünü kurar" (19) hükmü ülkemizde yürürlükte bulunan sosyal güvenlik sisteminin temel yasal dayanağıdır.

(15) Abdurrahman AYHAN, a.g.e., S.32-33,1986.

(16) Kenan TUNÇOĞLU, a.g.e., S.61,1990.

(17) Gürbüz ERSAN, a.g.e., S.5,1987.

(18) Ziya ÇAĞLAR, Açıklamalı-Uygulamalı Bağ-Kur Mevzuatı ve ilgili Yasalar, Ankara, 1986, S.17.

(19) Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982, Bayrak Yayınları, İstanbul, 1982, S.44-45.

3. TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK KURULUŞLARI

Günümüzde Türkiye'de yürürlükte olan yönetim biçimleri ve sağladıkları hizmetler bakımından birbirinden farklı, bütünlükten yoksun ve aralarında uyum sağlanmamış üç temel sosyal güvenlik kurumu vardır. Bunlar; Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağımsız çalışan Esnaf ve Sanatkarlar ile Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur) dur. Bu çerçeveye, yine sigorta yöntemine göre çalışan çeşitli banka ve sigorta şirketlerinin sosyal sigorta sandıkları ile, 151 sayılı yasa ile kurulmuş olan Amele Birliği'de katılabilir(20).

Sosyal güvenlik sistemi içinde yer alan bu kuruluşları; kuruluşu, örgüt yapısı, kapsamı, finansmanı, yardımları açısından ele alarak inceleyelim.

Türkiye'deki sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olan; aktif sigortalı sayısı, Tarımdaki aktif sigortalı sayısı, isteğe bağlı aktif sigortalı sayısı, emekli, malül ve ölüm aylığı alanlar ile bağımlıların ve bunların genel toplamının genel nüfus toplamına oranları, son üç yıl karşılaştırmalı olarak Tablo 1'de gösterilmiştir.

(20) Ali GÜZEL / Ali Rıza OKUR, a.g.e.,S.20,1988.

3.1. T.C. EMEKLİ SANDIĞI

3.1.1. Kuruluşu

Emekli Sandığı'nın kökeni, 1866'da subaylarla dul ve yetimleri, 1880'de mülki memurlarla dul ve yetimleri için emekli sandıkları kurulmasına dayanmaktadır. Cumhuriyet döneminde, bu sandıklara ek olarak 1934-1947 yılları arasında devletçe kurulan ekonomik ve ticari amaçlı kurumlarda ve devlet bütçesi dışında yönetilen belediye, özel idare gibi kuruluşlarda ve bunların ortak oldukları kurumlarda çalışanları kapsamak üzere çeşitli sandıklar kurulmuştur(21).

Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı; 1.1.1950 tarihinde yürürlüğe giren 5434 sayılı yasa ile Maliye Bakanlığı'na bağlı olarak kurulmuş, kamu görevlilerini kapsayan bir sigorta kurumudur. Bu yasayla, o güne kadar dağınık bir halde bulunan tüm emekli yasa ve sandıklarını, T.C. Emekli Sandığı'nın çatısı altında birleştirerek tek bir sisteme bağlanmıştır. Tüzel kişiliğe sahip olan sandığın Genel Müdürlüğü Ankara'da dır(22).

3.2.1. Örgüt Yapısı

T.C. Emekli Sandığı ; Genel kurul, yönetim kurulu, sağlık kurulu ve genel müdürlük olmak üzere dört ana organdan oluşmaktadır(23).

1. Genel Kurul : 12.5.1964 tarihli ve 468 sayılı yasa ile kamu iktisadi teşebbüslerinin denetlenmesinde görevlendirilen

(21) Ömer Zühtü ALTAN, Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar, A.Ü. AÖF Yayını, Ankara, 1988, S.327.

(22) Gürbüz ERSAN, a.g.e., S.161, 1987.

(23) Gürbüz ERSAN, a.g.e., S.161, 1987.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'dir.

2. Yönetim Kurulu : Sandığın en yüksek karar organıdır. Bir başkan (Genel müdür), iki (Genel müdür yardımcısı) üye, bir (Başkanlıkça önerilen) üye ve iki (Maliye Bakanlığı'nca önerilen) üye olmak üzere altı kişiden oluşmuştur.

3. Sağlık Kurulu : Milli Savunma Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'nca tayin edilen birer uzman hekim ve sandık kadrosundan görevlendirilen bir uzman hekim olmak üzere üç üyeden oluşur. Üyeler, kendi aralarında bir başkan seçer.

4. Genel Müdürlük : Sandığın, bir genel müdür ve beş genel müdür yardımcısı bulunmaktadır. Genel müdürlük, merkezde; Hukuk müşavirliği, teftiş kurulu ve onbeş daire başkanlığından oluşmaktadır. Merkeziyetçi bir yapısı olan Emekli Sandığı'nın; İstanbul, İzmir, Bursa, Adana, Samsun, Diyarbakır illerinde altı bölge müdürlüğü bulunmaktadır(24).

3.1.3. Kapsamı

5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı yasası kapsamına; T.C. uyruğunda olan ve 18 yaşını bitirenlerden, 657 sayılı Devlet Personel Yasası ile 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri personel Yasasına bağlı olarak çalışan "Sivil ve Asker Devlet Memurları" ile yasalarla kurulu kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlardan özel yasalarında yer alan hükümler uyarınca, T.C. Emekli Sandığı'na tabi olacakları belirtilen görevliler, girmektedir(25).

1991 yılı verilerine göre, Sandık; bu sahada çalışan

(24) Sosyal Güvenlik ve Hizmetlerinin Rasyonalizasyonu, DPT Raporu, Ankara, 1991, S.10-11.

(25) Gürbüz ERSAN, a.g.e., S.161,1987.

1 milyon 600 bin memurun, 878 bin 758 aylık alanı ve 6 milyon 369 bin aile bireyleri ile birlikte toplam, 8 milyon 847 bin kişinin sosyal güvenliğini sağlamaktadır(26) (Tablo 1).

3.1.4. Finansman

T.C. Emekli Sandığı'nın gelirleri; memur ve memuru çalıştıran kurumlar tarafından ödenen çeşitli primlerden ve diğer kaynaklardan sağlanan gelirlerden oluşmaktadır. Memurun ödeyeceği primler "kesenek", memuru çalıştıran kurumca ödenen paralar ise "karşılık" olarak isimlendirilmiştir. Memur, sandığa giriş keseneği, aylık kesenek ve maaş artış farkı öder(27).

3.1.5. Sağlanan Haklar

T.C. Emekli Sandığı yasası ile sağlanan haklar şunlardır ; Emekli aylığı, adi malüllük aylığı, vazife malüllüğü aylığı, dul ve yetim aylığı, harp malüllüğü, toptan-ödeme, emekli keseneklerinin geri verilmesi, harp malüllerine özel yardım, emekli ve evlenme ikramiyeleri, sağlık yardımları, aylık bağlananlara sosyal yardım (yakacak parası), emekli aylığı almakta iken ölenlerin ailesine bir aylık tutarında ölüm yardımı, memura borç para verilmesi, 2022 sayılı yasaya göre yaşlı ve muhtaç vatandaşlara aylık bağlanması(28).

Emekli Sandığı ; yaşlılık, malüllük ve ölüm sigortası kapsamında bulunanlara, yasada belirtilen yardımları sağlar. Ancak Sandık, hastalık yardımlarını karşılıksız yapmakta, analık sigortası yardımlarına ise yer vermemektedir(29).

(26) T.C. Emekli Sandığı İstatistik Bülteni, E.S. 1992, S.10.

(27) Gürbüz ERSAN, a.g.e., S.163,1987,1987.

(28) Emeklinin El Kitabı, T.C.Emekli Sandığı, Ankara,1992,S.1-19.

(29) Ö.Zühtü ALTAN, a.g.e., S.327,1988.

BLO 1. TÜRKİYE'DEKİ SOSYAL SİGORTA PROGRAMLARININ 1989 - 1991 YILLARI ARASINDA

KAPSADIGI NÜFUSUN KARSILASTIRILMASI

SOSYAL GÜVENLİK KURULUŞLARI	Y I L L A R			
	1989	1990	1991	1992
	(K i ş i)			
I. T.C. EMEKLİ SANDIĞI TOPLAMI	8.458.729	8.548.098	8.846.852	
1. Aktif Sigortalılar	1.550.000	1.550.000	1.600.000	1.650.000
2. Aylık Alanlar (Emekli, Malül, ölüm)	810.368	843.443	878.758	893.498
3. Bağımlılar	6.098.361	6.152.655	6.368.094	
II. SOSYAL SİGORTALAR DURUMU TOPLAMI	17.916.404	18.977.759	19.839.472	21.370.361
1. Aktif Sigortalılar	3.271.013	3.448.502	3.598.315	3.769.702
2. İsteğe Bağlı Aktif Sigortalılar	266.569	300.000	300.000	361.863
3. Tarımdaki Aktif Sigortalılar	74.407	74.407	93.756	115.174
4. Aylık Alanlar (Emekli, Malül, ölüm)	1.478.286	1.596.534	1.717.095	1.856.522
5. Bağımlılar	12.826.128	13.560.216	14.230.306	15.240.100
III. BAĞ-KUR TOPLAMI	12.935.569	13.361.456	13.509.314	
1. Aktif Sigortalılar	1.943.408	1.967.379	1.989.650	2.137.608
2. İsteğe Bağlı Aktif Sigortalılar	107.607	106.019	103.366	
3. Tarımdaki Aktif Sigortalılar	711.049	752.075	732.526	752.863
4. Aylık Alanlar (Emekli, Malül, ölüm)	544.914	595.889	655.646	711.994
5. Bağımlılar	9.628.591	9.940.094	10.028.126	10.774.691
IV. ÖZEL SANDIKLAR TOPLAMI	430.000	312.186	269.054	269.054
1. Aktif Sigortalılar	85.000	84.072	84.154	84.154
2. Aylık Alanlar (Emekli, Malül, ölüm)	30.000	32.409	37.201	37.201
3. Bağımlılar	315.000	195.705	147.699	147.699
V. SAĞLIK HİZ. BAK. SOSYAL SİG. KAPSAMI	29.025.588	30.463.218	32.243.366	
I. GENEL TOPLAM	39.740.702	41.197.499	42.564.692	
1. Aktif Sigortalılar	6.849.421	7.047.953	7.272.119	
2. İsteğe Bağlı Aktif Sigortalılar	374.174	406.019	403.366	
3. Tarımdaki Aktif Sigortalılar	785.456	826.482	826.282	
4. Aylık Alanlar (Emekli, Malül, ölüm)	2.863.568	3.068.375	3.288.700	
5. Bağımlılar	28.868.081	29.848.670	30.774.225	
II. GENEL NÜFUS TOPLAMI	55.260.344	56.473.035	57.705.000	
III. SİGORTALI NÜFUS ORANI (Yüzde)	71,9	75,0	73,8	

/nak : T.C. Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur, DPT İstatistik Yıllıkları, Ankara, 1989-1992

3.2. SOSYAL SİGORTALAR KURUMU

3.2.1. Kuruluşu

Sosyal Sigortaların doğuşuna yasal açıdan kaynak teşkil eden ilk hükümler, 1936 tarihli ve 3008 sayılı İş Yasası'nda yer almıştır. Tarım sektörü dışındaki işlerde, hizmet akdine dayanarak çalışanlar için, ilk kez 1936 yılında çıkarılan İş Yasası ile Sosyal Sigortaların esasları belirtilmiş olmakla beraber, yine ilk kez iş kazaları, meslek hastalıkları ve analık sigortasının uygulanmasına, 4772 sayılı yasayla 1946 yılından itibaren başlanmıştır (30).

Daha sonra, 1.4.1950 tarihinde yürürlüğe giren 5417 sayılı ihtiyarlık sigortası yasası ile mevsimlik olmayan işlerde çalışanlara malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları uygulanmaya başlanmış, hastalık ve analık sigortaları ise 5502 sayılı yasayla 1.3.1951 tarihinden itibaren yürürlüğe konmuştur (31).

1965 yılına kadar değişikliklere uğrayan bu yasalar, 1.3.1965 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası ile yürürlükten kaldırılarak yaşlılık ve ölüm sigortası kollarıyla bir arada yer almıştır. Daha önce, işçi Sigortaları Kurumu olan uygulayıcı kurumun adı da "Sosyal Sigortalar Kurumu" olarak değiştirilmiştir. Kurumun idari vesayet makamı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'dır (32).

3.2.2. Örgüt Yapısı

1946 yılında 4792 sayılı kuruluş kanununa göre kurulan, ve

(30) Memduh TUFEKÇİ, Sosyal Sigortalar Mevzuatı ve Uygulaması, Ankara, 1990, S.6.

(31) Turan YAZGAN, Sosyal Sigorta, İstanbul, 1977, S.23.

(32) Ö.ZÜHTÜ ALTAN, a.g.e., S.326, 1988.

günümüze kadar aynen korunan Sosyal Sigortalar Kurumu'nun üç temel organı vardır. Bunlar; Genel kurul, könetim kurulu ve genel müdürlüktür.

1. Genel Kurul : işçi , işveren, emekliler, ilgili bakanlıklar ve üniversite temsilcilerinden teşekkül ederek, üç yılda bir toplanmaktadır.

2. Yönetim Kurulu : Sosyal Sigortalar Kurumunun en üst düzeydeki karar organıdır. Kurul, bir başkan (Genel müdür) ve dört üyeden oluşmaktadır.

3. Genel Müdürlük : Kurumun icra organı olup, bir genel müdür ile beş genel müdür yardımcısından, merkez ve taşra üniteleriyle sağlık tesislerinden meydana gelmektedir(33). Merkez teşkilatında, 17 merkez Ünitesi; taşra teşkilatında ise, 22 bölge müdürlüğü, 54 sigorta müdürlüğü, 29 ödeme bürosu, 4 sağlık işleri müdürlüğü bulunmaktadır. Sağlık teşkilatı olarak 89 hastane, 14 özel dal hastanesi, 134 Dispanser, 166 sağlık istasyonu, 3 diş tedavi merkezi, 1 ilaç ve tıbbi malzeme sanayi kuruluşu ve 1 huzurevi olmak üzere toplam 414 sağlık kuruluşu ile,ülke düzeyinde hizmet vermektedir(34).

3.2.3. Kapsamı

Sosyal Sigortalar Kurumu ; hizmet akdine göre çalışan ve ücreti ile geçimini sağlayanları, önceden saptanan mesleki ve fizyolojik nitelikteki bir takım risklere karşı koruyan bir sosyal güvenlik kuruluşudur. Sigortalılar, sigortalının eş ve geçindirmekle yükümlü bulunduğu çocukları, malül ve emekliler ve

(33) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e., S.15,1991.

(34) Sosyal Sigortalar Kurumu İstatistik Yıllığı,SSK,Ankara,1992.

geçindirmekle yükümlü bulundukları kimseler ile bunların ölümlerinde hak sahibi olanlar, kurum tarafından sağlanan yardımlardan yaralanırlar(35).

1991 yılı verilerine göre; 3 milyon 600 bin aktif sigortalısı, 300 bin isteğe bağlı aktif sigortalısı, 94 bin tarımdaki aktif sigortalısı, 1 milyon 720 bin aylık alanı ve 14 milyon 230 bin aile bireyleri ile birlikte toplam 19 milyon 840 bin kişiye sosyal güvenlik hizmeti sunmaktadır(36).

3.2.4. Finansmanı

Sosyal Sigortalar Kurumu mevzuatına göre; hastalık, analık sigortası ile iş kazası, meslek hastalığı sigortasının kısa vadeli yardımları, dağıtım ; iş kazası, meslek hastalıkları sigortasının uzun vadeli yardımları ise fon biriktirme sistemine göre finanse edilmektedir(37).

Sosyal Sigortalar Kurumu'nun başlıca parasal kaynağını, primler teşkil etmektedir. Çeşitli sigorta dalları için kesilen primlerin işçi ücretine göre oran tutarları, işçiler ve işverenler tarafından ödenmektedir(38).

3.2.5. Sağlanan Haklar

506 sayılı Sosyal Sigortalar yasası gereğince, bir hizmet akdine dayalı olarak çalışanlara iş kazaları, meslek hastalıkları, hastalık, analık, malüliyet, yaşlılık ve ölüm

(35) Ö.ZÜHTÜ ALTAN, a.g.e., S.335,1988.

(36) Sosyal Sigortalar Kurumu İstatistik Yıllığı, SSK,Ankara,1992.

(37) Kenan TUNÇOMAĞ, a.g.e., S.82,1990.

(38) Ercan GÜVEN, Sosyal Sigortalar ve Genel Uygulama İlkeleri, A.U. AOF Yayını, Ankara, 1988, S.348.

hallerinde sigorta yardımları sağlanmaktadır(39).

1.1.1984 tarihinde yürürlüğe giren 2925 sayılı Tarım işçileri Sosyal Sigortalar Yasası'na göre, tarım işyerlerinde hizmet akdiyle süresiz olarak çalışanlar da, sosyal güvenliğin kapsamında olup, 506 sayılı yasada belirtilen haklardan aynen yararlanmaktadırlar(40).

(39) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e., S.40,1991.

(40) Memduh TUFEKÇİ, a.g.e., S.53,1990.

3.3.ESNAF VE SANATKARLAR VE DİĞER BAĞIMSIZ ÇALIŞANLAR

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU (BAĞ-KUR)

3.3.1. Kuruluşu

Bağ-Kur belirli bir prim karşılığında, devlet eliyle esnaf ve sanatkarlar ve bağımsız çalışan vatandaşların sosyal güvenliklerini sağlamak üzere 1479 sayılı yasayla kurulmuş bir sosyal güvenlik kurumudur(41).

"Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu" kısa adıyla "Bağ-Kur", 2.9.1971 tarih ve 1479 sayılı yasayla kurulmuştur. Özerk bir kamu tüzel kişiliği hüviyetine haizdir(42).

Bağ-Kur yasasının sigortalılıkla ilgili hükümleri 1.10.1972 tarihinde uygulanmaya konmuştur. Bağ-Kur sigortalıları, başlangıçta sadece malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortası gibi uzun vadeli sigorta kollarından faydalanabiliyorlardı. Geçen zaman içinde kişilerin büyük ihtiyaç duyduğu sağlık sigortası uygulamasına da 5.11.1985 tarih ve 3235 sayılı yasayla geçilmiş oldu(43).

3.3.2. Örgüt yapısı

Bağ-Kur'un organları ; Genel müdürlük, yönetim kurulu ve genel kuruldan oluşmaktadır.

1. Genel Kurul : 1479 sayılı yasaya göre, sigortalı sayılanların bağlı bulundukları yasayla kurulu en yüksek meslek kuruluşlarınca seçilecek üyelerden; Çalışma ve Sosyal Güvenlik,

(41) Bağ-Kur Rehberi, Bağ-Kur, Ankara, 1987, S.7.

(42) Bağ-Kur Rehberi, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul,1991, S.1.

(43) Bağ-Kur Eğitim Ders Notları, Bağ-Kur, Ankara, 1989, S.7.

Maliye, Sağlık, Sanayi ve Ticaret Bakanlıkları ile Devlet Planlama Teşkilatı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve T.C. Emekli Sandığı'ndan gönderilecek ikişer temsilciden oluşur.

2. Yönetim Kurulu : Kurumun karar organı olup, en yüksek yönetim ve karar yetkisi sorumluluğu taşır. Yönetim kurulu, 1 başkan (Genel müdür) ile 4 üyeden oluşur. Bir üye Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının, bir üye Maliye Bakanının önerisi üzerine müşterek kararla atanır. Sigortalıları temsil edecek iki üye, bağlı bulundukları en yüksek meslek kuruluşlarınca gösterilecek ikişer aday arasından Genel Kurul'ca seçilir.

3. Genel Müdürlük : 1 genel müdür, 3 genel müdür yardımcısı, 1 hukuk müşavirliği, 1 savunma sekreterliği ile 10 daire başkanlığından meydana gelmiştir. Genel müdür, kurumun bütün işlerini, yönetim kurulunun gözetimi altında ilgili yasa hükümlerine göre yürütür. Ayrıca, hizmetin mahallinde gerçekleştirilmesi için, her ilde bir Bağ-Kur İl Müdürlüğü bulunmaktadır(44).

3.3.3. Kapsamı

1479 sayılı Bağ-Kur yasasına göre, yasaların verdiği yetkiye dayanılarak kurulmuş bulunan sosyal güvenlik kuruluşları kapsamı dışında olan ve herhangi bir işverene hizmet akdi ile bağlı bulunmayan, 18 yaşını doldurmuş, Türk vatandaşları ile Türk asıllı yabancı uyruklulardan, kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlardan; esnaf ve sanatkarlar, tüccarlar,

(44) Bağ-Kur Mevzuatı, Bağ-Kur, Ankara, 1976, S.18-19.

sanayiciler, borsa ajan ve acentaları, mimarlar, mühendisler, sigorta prodüktörleri, eksperler, tabipler, eczacılar, veterinerler, gümrük komisyoncuları gibi ticari kazanç veya serbest meslek kazancı dolayısıyla gerçek ve götürü usûlde gelir vergisi mükellefi olanlar, esnaf ve sanatkarlar siciline kayıtlı bulunanlar, kanunla kurulu meslek kuruluşlarına kayıtlı olanlar, kollektif şirketlerin ortakları, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları, limited şirketlerin ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, donatma iştirakleri ortakları, anonim şirketlerin kurucu ortakları ile yönetim kurulu üyesi olan ortakları ve muhtarlar Bağ-Kur'a zorunlu sigortalı olurlar(45).

Ev kadınları, yurt dışında bulunan vatandaşların yanlarında bulunan çalışmayan eşleri, Türkiye'de ikamet eden Türk asıllı yabancı uyruklular, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlar isteğe bağlı sigortalı olurlar(46).

2926 sayılı yasaya göre(47) ; sosyal güvenlik kuruluşları kapsamı dışında kalan ve herhangi bir işverene hizmet akdi ile bağlı olmaksızın tarımsal faaliyette bulunan kimselerden; 22 yaşını dolduran erkekler, aile reisi olup 22 yaşını dolduran kadınlar sigortalı olmak zorundadırlar.

Tarım faaliyetlerinde bulunmakla beraber, zorunlu tarım sigortalılık kapsamına girmeyen 18 yaşını dolduranlar, tarım faaliyetinde bulunanların yanında aile mensubu olarak ücretsiz

(45) Bağ-Kur Mevzuatı, a.g.e.,S.21,1976.

(46) Bağ-Kur Isteğe Bağlı Sigortalılık yönetmeliği, RG.,31.8.1986, Sayı.19287.

(47) 2926 Sayılı Kanun 1.1.1984 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

çalışanlardan, 18 yaşını doldurmuş olanlar, zorunlu tarım sigortalıkları sona erenler, kuruma yazılı olarak başvurarak isteğe bağlı sigortalı olabilirler(48).

1991 yılı verilerine göre, 1479 ve 2926 sayılı yasalara tabi, 2 milyon 826 bin aktif sigortalı ile yaklaşık 656 bin aylık alanlar (yaşlılık, malûllük, dul ve yetim aylığı) ile bunların 10 milyon 28 bin aile bireyleri ile birlikte toplam 13 milyon 510 bin kişinin sosyal güvenliği, Bag-Kur marifetiyle sağlanmıştır(49) (Tablo 1).

3.3.4. Finansmanı

Kurumun mal varlığı, büyük ölçüde prim ve prime ilişkin gelirlerden ve bir dereceye kadar da bu primlerle meydana gelen fonlardan sağlanan faizlerden kaynaklanmaktadır. Kira ve benzeri kaynaklardan sağlanan gelirler ise, önemli bir yer tutmamaktadır. Kurumun giderleri, genel yönetim giderleri ile sigortalılar için yapılan giderlerden ibarettir(50).

3.3.5. Sağlanan Haklar

1479 sayılı Bag-Kur yasasına tabi sigortalılara, emekli, dul ve yetimleri ile sigortalı ve emeklilerin aile bireylerine halde ve gelecekte kanun, tüzük ve yönetmeliklerde garanti altına alınmış olan ve faydalandıkları haklar; yaşlılık aylığı, malûllük aylığı, ölüm aylığı, sağlık sigortası yardımları, cenaze yardımı ve toptan ödeme yardımı yapılmaktadır(51).

(48) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e., S.20,1991.

(49) Bag-Kur İstatistik Yıllığı, Bag-Kur, 1992, Ankara.

(50) 1992 Yılı Bag-Kur Çalışma Raporu, Bag-Kur, Ankara, 1993, S. 52-53.

(51) Bag-Kur Rehberi, Bag-Kur, a.g.e., S.5,1987.

2929 sayılı yasa kapsamında ki Tarım Sigortası üyeleri ise yalnızca ; yaşlılık aylığı, malüllük aylığı ve ölüm aylığı yardımlarından yararlanmaktadır(52).

3.4. DİĞER SANDIKLAR VE KURULUŞLAR

Türkiye'de Sosyal Sigortalar Kurumu, T.C. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur gibi genel kapsamlı sosyal sigorta kurumlarının yanı sıra, çok daha küçük topluluklara sosyal güvenlik yardımları sağlayan özel sosyal güvenlik kurumları da bulunmaktadır. Bunların önemli bir bölümü dernek yada vakıf biçiminde kurulan ve faaliyet gösterdikleri yerlerde ana sosyal güvenlik kurumlarının yerini alan banka ve sigorta şirketleri gibi kuruluşların emekli sandıkları ve Amele Birliği'dir.

3.4.1. Banka ve Sigorta Şirketi Emekli Sandıkları

506 sayılı yasanın 20. maddesine göre ; üyelerine en az, sosyal sigortalar kanununda belirtilen hak ve menfaatlara sağlayan banka, sigorta ve reasüran şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar yada bunların oluşturdukları birliklerin içlerinde kurdukları vakıflara benzeyen emekli sandıkları, yasa ile kurulu sosyal güvenlik kuruluşları gibi faaliyetlerini sürdürmektedirler(53).

Statüleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca onaylanan bu emekli sandıklarının sayısı 24'dür. Bu sandıklar; toplanan primler, sağlanan haklar, kapsam ve güvenlik ilkeleri açısından özel sigorta görünümündedirler.

(52) Bağ-Kur, Eğitim Ders Notları, a.g.e., S.5,1989.

(53) Adem ESEN, Sosyal Güvenlik Sistemi İçinde Özel Sigorta Sandıklarının yeri, SSK Bülteni, Sayı.7,1992, S.45.

Bu sandık ve kurumlar, özel statüleri gereğince çalışmakta, sigortalı ve aile bireylerine asgari 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Yasası'nın sağladığı hakları vermekle yükümlü bulunmakla birlikte, bazıları mali durumlarının iyi olması nedeniyle üyelerine üç büyük sosyal güvenlik kurumunca verilen hakların üstüne çıkmakta, bazıları ise mali kaynaklarının iyi olmaması nedeniyle ödeme güçlüğü içinde bulunmaktadır(54).

506 Sayılı Yasanın geçici 20. maddesine göre kurulmuş bulunan 24 emekli sandığının; 1991 yılı itibariyle 84 bin 154 aktif üyesi, 37 bin 201 aylık alanı ve 147 bin 699 sigortalı ve emeklilerin aile bireyleri ile birlikte toplam 270 bin kişiyi kapsamaktadır(55).

Bu kanuna göre kurulan, 16'sı banka, 6'sı sigorta, 1'i Odalar ve Borsa Birliği, 1'i de Milli Reasürans Şirketi olmak üzere 24 emekli sandığı şunlardır(56):

1. Yapı ve Kredi Bankası.
2. T. Tütüncüler Bankası.
3. İstanbul Bankası.
4. T.Garanti Bankası.
5. Pamukbank T.A.Ş.
6. T.Öğretmenler Bankası.
7. Eskişehir Bankası.
8. T.Ticaret Bankası.
9. Akbank A.Ş.

(54) İsmet ATILLA, Banka ve Sigorta Şirketleri Emekli Sandıkları, SSK Bülteni, Sayı : 6-7, 1984, S.14.

(55) SSK İstatistik Yıllığı, SSK, Ankara, 1992.

(56) İsmet ATILLA, a.g.e., S.15,1984.

10. Osmanlı Bankası.
11. Şekerbank T.A.Ş.
12. T. Sanayi Bankası.
13. T. İş Bankası.
14. T. Dış Ticaret Bankası.
15. Vakıflar Bankası.
16. Anadolu Bankası.
17. Doğan Sigorta A.Ş.
18. Türk Genel Sigorta.
19. Şeker Sigorta.
20. Anadolu An. Türk Sigorta.
21. Tam Sigorta.
22. Ankara An. Türk Sigorta Şirketi.
23. Milli Reasürans T.A.Ş.
24. Odalar ve Borsalar Birliği Personeli.

3.4.2. Amele Birliği

İlk sosyal sigorta kuruluşu olan Amele Birliği, 10.9.1921 tarih ve 151 sayılı yasa ile kurulmuştur. Halen birliğin faaliyetleri 30.8.1980 tarihli 8/996 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası'nın geçici 16. maddesinin 151 sayılı "Ereğli Kömür Havzası Amele Birliği Biriktirme ve Yardımlaşma Sandığı" yönetmeliğine göre yürütülmektedir.

Amele Birliği, Ereğli Kömür Havzasında çalışan işçilere, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası ile sağlanan hakların dışında, ek sosyal yardımlar ve ekonomik yardım yapmak amacıyla

kurulmuştur(57).

Birlik ; Üye işçilere yaralanma, hastalık, muhtaçlık hallerinde yardım, eceliyle ölen işçi veya ailesine cenazelerinin kaldırılmasında yardım, üyelere ödünç para verme, meskensiz üyelere belirli şartlarla gayrimenkul, ikraz yardımları yapmaktadır.

Amele Birliği Biriktirme ve Yardımlaşma Sandığı; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı, tüzel kişiliğe haiz bir kuruluştur. Organları, şunlardır: Merkez kuruluğu (Zonguldak'ta dır), sandık yönetim kurulu, sandık yönetme kurulu, sandık denetleme kurulu ve genel kuruldur(58).

Amele Birliği, kömür hudutları içinde çalışan halen 60 bin civarında maden ve enerji işçisini kapsamaktadır.

Diğer sosyal güvenlik kurumlarında olduğu gibi zorunluluk esasına dayanır. Türkiye Kömür İşletmesi Genel Müdürlüğü ve TEK Catabağı İşletme Müdürlüğü işyerlerinde çalışan bütün işçiler, sandığın zorunlu üyesidir(59).

(57) Gürbüz a.g.e., S.202,1987

(58) Ö.Zühtü ALTAN, a.g.e., S.327,1988.

(59) Bağ-Kur Eğitim Ders notları, a.g.e., S.6,1989.

Ü Ç Ü N C Ü K İ S İ M

SAGLIK SIGORTASININ GELİŞİMİ VE KURULUŞLARI

Türkiye'de Sağlık Sigortasının gelişimine değinmeden önce, Dünya'da ki Sağlık Sigortası gelişimi kısaca özetlenerek, sonra Türkiye'de sağlık hizmetleri sunan kuruluşların Sağlık Sigortaları ve yardımları anlatılmaktadır.

1. DÜNYA'DA SAĞLIK SIGORTASININ GELİŞİMİ

Sağlık hizmetlerini sigorta ile finanse etmenin Avrupa'da ki geçmişi, 300 yıla dayanmaktadır. 17. yüzyılın 2. yarısında ilk uygulaması görülmüştür. onyedinci yüzyıl; Avrupada sanayi devriminin yaşandığı dönem olup, sanayileşmenin ilk aşamasında fazla üretim, insan gücüne dayanmakta idi. Nüfusun da artması ile işsiz nüfus çoğalmış, ücretler düşmüş, yoksulluk yaygınlaşmış(1).

Hastalıklar nedeniyle işe devamsızlık artınca, üretim aksamaya başlamıştır. Ancak işyerlerine üretimi sürdürecekt sayıda sağlıklı işçilerde gerekliydi. Hastalanan işçilerin, sağlık hizmetini satın alacak parasal güçleri yoktu. Sorun ; çalışan kişilerin hastalandıklarında kullanılmak üzere, bir sandığa para yatırmaları sağlanarak çözüldü. Sağlık sigortasının, batılı ülkelerde başlangıcı böyle olmuş ve zamanla değişikliklere uğrayarak, karmaşıklaşmıştır(2).

İlk sağlık sigortası uygulaması 1883 yılında, Alman hükümetinin belirli sanayi kollarında işçi ve işverenlerin katkılarına

(1) Türk Eczacılar Birliği Dergisi, 1990,Sayı: 47, S.48.

(2) Anabritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Cilt 18, S.595,1989.

dayalı bir sigorta sistemini kurmasıyla gerçekleşmiştir. Başka ülkelerde de uygulanmaya konan sağlık sigortası, genellikle işveren ve işçilerin ödediği primlerin özel bir fonda, toplanmasıyla yürütülmüş, bir çok ülkede bu fona hükümet de katkıda bulunmuştur(3).

Daha geniş bir kitleyi kapsayan genel sağlık sigortası uygulaması ise, büyük oranda vergilerle finanse edilmiştir. Özel sağlık sigortasının finansmanı genellikle, sigortalının ödediği primlerden sağlanmaktadır.

Almanya'da başlayan sağlık sigortası uygulaması çok geçmeden öteki Avrupa ülkelerine de yayılmaya başlamış, Norveç 1905' de hastalık sigortasını kurmuş, İngiltere'de 1911'de bütün işçiler için hastalık ve sakatlık sigortasını kabul etmiştir(4).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 1952 yılında 102 sayılı "Sosyal güvenlik asgari normlar sözleşmesinde", hastalık sigortasını (tedavi giderlerini ve yitirilen kazancın karşılanmasını) benimsemiştir(5).

Sağlık Sigortası, önceleri işçilerin sağlık hizmetlerini finanse etmek için düşünülmüştür. Yani, hastalanan bir kişi, bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti alacak, sigorta ise bu hizmetin gerektirdiği harcamaları ödeyecektir. Sağlık sigortası, genellikle bir hizmeti verme modeli değil, herhangi bir modelle verilen sağlık hizmetini finanse etmek için düşünülen bir yöntem

(3) Almanya Federal Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Rehberi, Çalışma Bakanlığı, Ankara, 1990, S.28.

(4) Yurt Ansiklopedisi Türkiye Genel, Cilt 11, S.8661,1983.

(5) Cahit TALAS, Sosyal Ekonomi, Ankara, 1983, S.380.

olmuştur(6).

Sağlık hizmetlerini finanse etmede belli başlı üç yöntem vardır. Bunlar(7):

1. Sağlık sigortası finansmanının büyük bir bölümü, sigorta primi yada güvenlik vergisi adı altında halktan alınan paralarla sağlanır. Bu yöntem; Batı Avrupa ülkeleri, Amerika Birleşik Devletleri, Avusturalya, Japonya vb. 23 ülkede uygulanmaktadır(7).

2. Bu yöntemde sağlık hizmetleri, tümüyle kamu bütçesinden finanse edilmektedir. Bu finansman yöntemini 22 sosyalist ülke uygulamaktadır(7).

3. Üçüncü finansman yönteminde halk devletin kurduğu sağlık kuruluşlarından olabildiğince yararlanır. İlaç başta olmak üzere, bazı hizmetlerin finansmanını halk kendisi karşılar. Asya, Afrika ve Güney Amerika'daki ülkelerde bu yöntem uygulanmaktadır(7).

Tüm dünyada gelişmekte olan yada az gelişmiş 111 ülkeden, 46 ülkede sağlık sigortası yoktur. Geri kalan 65 ülkeden, 33'ünde nüfusun bir bölümü zorunlu olarak sigortalıdır. 27 ülkede yalnızca işverenin işçiye bakma zorunluluğu

(6) AT ve Türkiye'de Sosyal Güvenlik, İşveren Dergisi, Sayı: 7. Nisan 1991, S.27-31.

(7) Uluslararası Sosyal Güvenlik Bülteni, SSK,1989, S.17.

vardır. İki ülkede de gönüllü sigorta kuruluşları bulunmamaktadır. Geri kalan üç ülkede ise, sağlık hizmeti devletin görevidir(8).

Dünya'da genel sağlık sigortasının Almanya, Danimarka, Fransa ve Hollanda gibi ekonomik olarak kalkınmış ülkelerde uygulandığı görülmektedir. Zorunlu sağlık sigortasını uygulayan ülkelerin, bazı ortak özellikleri vardır. Bu ortak özellikler, bir sistemin uygulanabilirliğini sağlamaktadır(9).

Görüldüğü gibi, sağlık hizmetlerinin finansmanında her ülke, kendi koşulları ve gereksinimlerine göre yöntem seçmekte ve uygulamaktadır.

2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ

Türkiye'de hastalık sigortası, ilk kez ve sınırlı biçimde, 1921'de çıkarılan "Havza-i Fahmiyye Maden Amelesi'nin hukukuna ait yasa " ile kurulmuştur(10).

24 Nisan 1930 tarihinde çıkarılan "Umumi Hıfzısıhha Yasası" ile belirli sayıda işçi çalıştıran işverenlerin hastalık, kaza ve analık hallerinde işçilere sağlık yardımlarında bulunmaları öngörülmüştür(11).

Türkiye'de sağlık sigortası kavramı , 1940' lı yıllarda gündeme gelmiştir. Ancak uygulama; ellili yıllarda, Sosyal

(8) Esra BELEN / Bülent PIRLER, Sosyal Yönleriyle Avrupa Topluluğu, TİSK Yayını, Ankara, 1989, S.32.

(9) Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı, Dünya Bankası 1987 Raporu, Çalışma Bakanlığı Yayını, S.45.

(10) Anabritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Cilt 10, S.444, 1989.

(11) Nusret H. FİŞEK, Halk Sağlığına Giriş, Ankara, 1983, S.168.

Sigortalar Kurumu ile gerçekleştirmeye başlamıştır. 1950 yılında "Hastalık ve Analık Sigortası Yasası" çıkartılmıştır. Bunun dışında, sigortalının eşi ve bakmakla yükümlü olduğu çocukları, 1 Nisan 1973 tarihinden başlayarak tüm yurttaki geçerli olmak üzere hastalık sigortasının sağlık yardımlarından yararlanma hakkına kavuşmuşlardır. Sigortalının geçindirmekle yükümlü bulunduğu ana ve babasının hastalık sigortası yardımlarından yararlanabilmesi olanak ise, 16 Haziran 1975 tarihinde doğmuştur(12).

1961 yılında kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Yasa", 1963 ' de uygulamaya konmuştur. Sosyalize sağlık hizmetleri, günümüzde Türkiye,de özellikle kırsal kesimde uygulanmakta olan yararlı bir yasadır(13).

Herkese zorunlu sağlık sigortası (genel sağlık sigortası) uygulaması, altmışlı yetmişli yıllarda ve günümüzde de bir çok kez gündeme gelmesine rağmen, her seferinde değişik nedenlerle uygulamaya konulamamıştır(14). sosyal güvenlik kavramı içinde sağlığa ilişkin, toplum sağlığını tehdit eden fizyolojik ve çevresel riskler konusu, devletin sağlıklı yaşamı sağlama görevi olarak belirtilmiştir. T.C.1982 Anayasasının 56.maddesinde sözü edilen bu görev; "toplumun beden ve ruh sağlığının korunması, hastalığa eşit tıbbi bakım imkanları sağlanması ve bu maksatla yapılacak hizmetlerin tek elden planlanması" şeklinde

(12) Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, Cilt 8, S.2146,1984.

(13) Nusret H.FİŞEK, a.g.e., S.170,1983.

(14) Nevzat EREN, Sağlık Sigortası Açmazı, Ankara, 1990, S.21.

açıklanmış ve sağlık hizmetlerinin yaygın ve etkin bir biçimde yerine getirilmesi için kanunla, "Genel sağlık sigortası" kurulabileceği belirtilmiştir(15).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin finansmanı ; kamu kaynakları, zorunlu sigorta primleri ve kişilerin hizmet karşılığı yapmış oldukları ödemelerden sağlanmaktadır.

Günümüzde sosyal güvenlik kapsamındaki nüfusun bir bölümü; prim karşılığında hizmetlerden yararlanırken , diğer bir bölümünün sağlık giderlerini devlet karşılamakta ve bunun dışındaki nüfusun önemli bir kısmı ise hizmet karşılığında doğrudan doğruya kendileri ödemede bulunurken, ödeme gücü olmayanların sağlık yardımlarını devlet "Yeşil kart uygulaması" ile karşılamaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı iştirakçileri ve aile bireyleri, sağlık ve tedavi yardımlarından prim ödemedi, devletin sağlık kuruluşlarından yararlanmaktadırlar.

Sosyal Sigortalar Kurumu sigortalıları ile aile bireylerine, sağlık ve tedavi yardımları; prim ödenmek suretiyle, genelde kurumun sahip olduğu sağlık tesislerinden karşılanmaktadır.

Bağ-Kur Sigortaları ile emekli ve aile bireyleri de sağlık yardımlarından prim ödeyerek yararlanabilmektedirler. Emekliler, 10 yıl süreyle sağlık primi ödeyerek, dul ve yetimler ise prim ödemedi, kurumun sağlık hizmetlerini satın alması suretiyle yararlanabilmektedirler(16).

(15) Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Bayrak Yayınları, İstanbul, 1982, S.43.

(16) Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetleri Rasyonalizasyonu, DPT Komisyon Raporu, Ankara, 1991, S.34.

Türkiye’de halen, nüfusun %55’i sağlık açısından sosyal güvenlik kapsamında bulunmaktadır(17). Bu kapsamda bulunanlardan, % 82’si ödedikleri pirim karşılığında sağlık hizmetlerinden yararlanırken, % 18’inin sağlık giderlerini ise devlet karşılamaktadır(17). Sosyal güvenlik kapsamında olmayan nüfusun, sağlık hizmetlerinden yararlandırılmasına ilişkin sorunlar devam etmektedir. Sosyal güvenlik kapsamında olan nüfusa da nitelikli sağlık yardımı sunulamamaktadır.

Sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmayanlar yada bu kapsamda olup yararlanamayanlar için son yıllarda özel sigorta şirketleri tarafından, yeni bir hizmet olan "özel sağlık sigortası" geliştirilmiştir. Günden güne gelişmekte olan özel sağlık sigortasıyla birlikte, sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık yardımlarından memnun olmayan kişiler de ek bir sağlık hizmeti alabilecek, sağlık hizmetlerinin niteliği ve maliyeti de olumlu yönde etkilenecektir.

(17) SSK, Bağ-Kur, T.C. Emekli Sandığı: 1991 İstatistik yıllıkları, Bakınız : Tablo 1.

3. TÜRKİYEDE SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KURULUŞLARIN SAĞLIK SİGORTALARI VE SAĞLIK YARDIMLARI

Türkiye'deki mevcut sosyal güvenlik kuruluşlarından ; Sosyal Sigortalar Kurumunun "Hastalık Sigortası" , Bağ-Kur'un "Sağlık Sigortası", T.C Emekli sandığı ve özel Emekli sandığının "Sağlık Yardımları" ile Genel Sağlık Sigortası örneğinden "Yeşil Kart Uygulaması" ve son olarak da özel sigorta şirketlerinin "özel sağlık sigortası" yardımları ve kapsamları bu başlık altında anlatılmaktadır.

3.1. T.C. EMEKLİ SANDIĞI'NIN "SAĞLIK YARDIMLARI"

3.1.1. T.C. Emekli Sandığı Katılımcısı Olan Devlet Memurlarına Tedavi ve Sağlık Yardımları

T.C. Emekli Sandığı iştirakçisi olan devlet memurlarının tedavi yardımları, 657 sayılı yasanın 209. maddesi gereğince; Devlet memurları ile eşlerinin, bakmakla yükümlü oldukları ve aile yardımı ödenmesini hak ettiği çocuklarının, bakmakla yükümlü oldukları ana ve babalarının, hastalanmaları halinde evlerinde, resmi veya özel sağlık kurumlarında ayakta yada yatarak tedavi giderleri kurumlarınca ödenmektedir(18).

Yapılan tedavi ve sağlık yardımları kapsamına; hastane ameliyat ve tedavi giderleri, dış tedavi ve protezleri, gözlük camları ve çerçeveleri, vücut organ ve protezleri, işitme cihazları, sağlık yollukları, ilaç bedelleri, iyileştirme ve

(18) Gürbüz ERSAN, Türkiye'de Sosyal Güvenlik, İstanbul,1987,S.187.

rehabilitasyon araçları, yurt dışı tedavi ve yol giderleri vb. konular dahil bulunmaktadır(19).

Bu yardımlar için, devlet memurlarının aylıklarından herhangi bir prim kesilmemekte, memurlar çalıştıkları sürece bu yardımlardan aile bireyleri ile birlikte parasız olarak yararlanmakta, bu giderler her bakanlık veya kuruluşun bütçesine konulan ödeneklerden karşılanmaktadır.

Ancak, tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakilleri gibi tedavisi uzun süren hastalıkların dışında ilaç bedellerinin % 20'si memurlar tarafından ödenmektedir(20).

Devlet memurları kanunu'ndaki ilgili hükümler gereğince; Hastalıkları nedeniyle ücret ve istihkakları ödenmek suretiyle hizmet sürelerine göre sıhhi izin verilmektedir. Hizmet süreleri 5 yıla kadar olanlar için altı ay, 10 yıla kadar olanlar için oniki ay, 10 yıldan fazla hizmeti bulunanlara ise yirmidört aylık süre için devlet hastaneleri sağlık kurullarınca verilecek raporlar üzerine sağlık izni kullandırılmaktadır(21).

Kanser, verem, akıl hastalığı gibi kronik hastalıklarda, bireye 36 aylık süre için istirahat izni kullandırılmakta ve bu süreler içinde iyileşemeyenler, malülen emekliye sevk edilmektedirler. Görevleri sırasında ve görevleri nedeniyle bir kazaya uğrayanlarla, meslek hastalığına yakalananlarda

(19) Nüvit GEREK, Emekli Sandığı, A.Ü. AÖF İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Ders Kitabı, Ankara,1988, S.421.

(20) Gürbüz ERSAN, a.g.e., S.187,1987.

(21) Gürbüz ERSAN, a.g.e., S.188,1987.

hizmetleri ne kadar olursa olsun, iyileşinceye kadar yada malülen emekli oluncaya kadar sağlık izini verilmektedir(22).

Doğum yapacak kadın memurlara da; doğum öncesi izni 21 gün, doğum sonrası için de 42 gün izin verilmekte, izin sonunda görevine başlayan memurda 6 aylık süre için, günde birbuçuk saat süt izni kullandırılmaktadır. Doğum yapan kadın memur, dilerse doğum sonrası kadrosu saklı kalmak üzere 6 aylık ücretsiz izin kullanabilmektedir. Bu durumda da isteğe bağlı olarak sandık iştirakçiliğini sürdürebilirler(23).

3.1.2. Emekli, Dul ve Yetimlere Yapılan Tedavi ve Sağlık Yardımları

8.7.1971 tarihli 1425 sayılı yasa'nın 7. maddesi ile T.C. Emekli Sandığından aylık bağlanmış bulunanlara ve bunların geçindirmekle yükümlü olduğu eş, çocuk, ana, babalarına hastalıkları halinde sağlık yardımları yapılmaktadır. Yasanın geçici 7. maddesinde "Emekli, adi malüllük yada görev başında malüllük aylığı bağlanmış olanlara, bunların 5434 sayılı yasanın 67.maddesinde gösterilen ve yasal olarak bakmakla yükümlü bulundukları aile bireyleri, dul ve yetim aylığı alanlar, genel sağlık sigortasının yasa ile düzenleneceği tarihe kadar, hastalanmaları durumunda resmi sağlık kurumlarına muayene ve tedavi ettirilirlirler" denmektedir(24).

(22) Emeklinin El Kitabı, T.C. Emekli Sandığı, Ankara,1992,S.24.

(23) Emeklinin El Kitabı, a.g.e., S. 21,1992.

(24) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e., S.23,1991.

T.C. Emekli Sandığı'nın hastane ve sağlık kuruluşları olmadığından sağlık hizmetleri; kurulmuş olan diğer resmi, yarı resmi yada özel kuruluşlardan satın alınarak emekli, dul ve yetimlere verilmektedir.

Uzun süreli tedaviyi gerektiren kronik hastalıkların dışında kalan hastalıkların ayakta yada evde tedavisi halinde, emekli, dul ve yetimlerden ilaç bedellerinin % 10'u alınır.

T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nce ilgililer için resimli ve mühürlü bir sağlık karnesi düzenlenmektedir. Sağlık yardımları yapılırken bu karne kullanılır.

Sağlık yardımları kapsamına muayene ve tedaviler, klinik ve laboratuvar incelemeleri, sağlık kurumlarına yatırılmaları, ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması, yurt dışı tanı ve tedavisi, kaplıca ve içmece tedavisi girmektedir (25).

T.C. Emekli Sandığı, 1991 yılında toplam 8 milyon 847 bin kişi için bütçesinden 634 milyar 637 milyon TL. tedavi ve sağlık harcaması yapmıştır (Tablo 2) (26).

(25) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e., S.23,1991.

(26) 1991 Yılı İstatistik Yıllığı, D.İ.E., Ankara, S.198.

TABLO 2 - YILLARA GÖRE SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARINCA YAPILAN
SAĞLIK YARDIMLARI GİDERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

K U R U M	Y I L L A R		
	1989 (M i L Y O N	1990	1991 TL.)
T.C. Emekli Sandığı	200.980	312.783	634.637
Sosyal Sigortalar Kurumu	530.000	748.000	1.012.000
Bağ-Kur	159.634	277.519	421.708

Kaynak : DİE, SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı 1991 yılı
İstatistik Yıllıkları.

3.1.3. Türk Silahlı Kuvvetleri Mensupları

ve Emeklilerine Yapılan Sağlık Yardımları

211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Yasasında yer alan ; Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan subay, astsubay ile emekli subay ve aile bireyleri, ayrıca silahlı kuvvetlerde görev yapan sivil memur ve aile bireyleri ile askerlik görevini yerine getirmek üzere silah altında bulunan er ve erbaşlar, Milli Savunma Bakanlığı tarafından sağlık yardımları yönünden güvence altına alınmış bulunmaktadır(27).

Türk Silahlı Kuvvetleri personeli , emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin yararlanacakları tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri ; Milli Savunma Bakanlığı, Kuvvet Komutanlıkları ve Jandarma Genel Komutanlığına ait hastane ve dispanselerde sunulmaktadır. Sağlık yardımlarının sunulmasında ; T.C. Emekli Sandığı sağlık yardımları kapsam ,

(27) Sağlık Reformu ile ilgili Yasa Tasarısı, Sağlık Bakanlığı,
Ankara, 1993, S.139.

ilke ve esasları uygulanmaktadır(28).

3.2. SOSYAL SİGORTALAR KURUMUN' DA "HASTALIK SİGORTASI"

3.2.1. Tanımı

Hastalık Sigortası : Sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi gereksinmelerine göre yeteneklerini artırmak amacı ile işkazaları ve meslek hastalıkları ile analık sigortası kapsam dışında kalan hastalık ve sakatlık hallerinde belirli yardımların yapılmasını sağlayan sigorta koludur(29).

3.2.2. Kapsamı

506 sayılı yasaya göre, hastalık sigortası yardımlarından yararlanan guruplar ;

- 1 - Sigortalılar,
- 2 - Sigortalıların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları,
- 3 - Sigortalıların geçindirmekle yükümlü oldukları ana ve babaları,
- 4 - Kurumlardan sürekli iş görmezlik geliri, malûlülük ve yaşlılık aylığı almakta olanlar,
- 5 - Kurumdan sürekli işgörmezlik geliri, malûllük ve yaşlılık aylığı almakta olanların ; geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları ile ana ve babaları,
- 6 - Kurumdan hak sahibi olarak gelir yada aylık alan eş, çocuk, ana ve babaları,

(28) Türk Silahlı Kuvvetleri 211 sayılı iç Hizmet Yasası, M.S.B, Ankara, 1993, S.139.

(29) Memduh TUFEKÇİ, Sosyal Sigortalar Mevzuatı, Ankara,1990,S.14.

olmak üzere belirlenmiştir(30).

1991 yılı itibariyle hastalık sigortasından yararlananların toplam sayısı, 19 milyon 840 bin kişidir (Tablo 1.).

3.2.3. Prim Sistemi

Hastalık sigortası prim oranı % 11 olup; bunun % 6'sı işveren, % 5'i de sigortalı tarafından ödenmektedir(31).

Hastalık sigortasının gelirini oluşturan primler ve diğer gelirlerle birlikte 1991 yılı geliri; 6 trilyon 56 milyar TL. olup, Tablo 3 'de gösterilmiştir Hastalık sigortası giderleri ise 1 trilyon 12 milyar TL. dir (Tablo 2.).

Sosyal Sigortalar Kurumu ; Hastalık sigortasından yararlananlara, sağlık hizmetini kendi sağlık tesislerinden vermektedir. Toplam; 414 sağlık kuruluşu ve 25 bin 617 yatak kapasitesi ile sağlık hizmetini sunmaktadır(32).

(30) Memduh TUFEKÇİ, a.g.e., S.15,1990.

(31) Ercan GÜVEN, Sosyal Sigortalar, Eskişehir, 1988, S.369.

(32) 1992 Yılı İstatistik Yıllığı, S.S.K, Ankara, 1993.

TABLO 3. YILLARA GÖRE KURUMLAR TARAFINDAN TAHAKKUK ETTİRİLEN SAĞLIK VE HASTALIK SİGORTASI GELİRLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

K U R U M	Y I L L A R		
	1989 (M İ L Y O N	1990 TL.)	1991 TL.)
Sosyal Sigortalar Kurumu	1.650.174	3.154.292	6.055.912
Bağ-Kur	239.190	325.124	485.209

Kaynak : SSK, Bağ-Kur İstatistik Yıllıkları, 1992.

3.2.4. Sağlık Yardımları

i. Sigortalılara yapılan Sağlık Yardımları :

Hastalık durumunda sigortalıya ; hekime muayene ettirilmesi, tanı için gerekli klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılarak tedavisinin sağlanması, tanı ve tedavi için sağlık ünitelerine yatırılması, tedavi süresince ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması gibi sağlık yardımları ile her türlü protez, araç ve gereçlerin takılması, onarılması ve yenilenmesi, gerekli durumlarda muayene ve tedavi için sevk edilmesi vb. sağlıkla ilgili diğer yardımlar da sağlamaktadır(33).

Sigortalının sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için bir süre sigortalı olarak çalışarak, prim ödemesine gerek yoktur. Ancak yurt içinde tedavi olanagi bulunmayan, yabancı bir ülkede kısmen yada tamamen iyileşeceği düşünülenler, 120 gün hastalık sigortası primi ödenmiş olması koşulu ile ve gerekiyorsa

(33) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e.,S.26,1991.

refakatçi ile birlikte yurt dışına da gönderilebilirler. Sigortalının ayakta yapılan tedavilerinde, verilen ilaç bedellerinin % 20'si kendisinden alınır(34).

Hastalık nedeniyle geçici işgörmez durumda kalan sigortalı, o işyerinde geçici işgörmezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olmak koşulu ile geçici işgörmezlik ödenegine hak kazanır. Bu ödenek, hastalığın üçüncü gününden başlamak ve 18 ayı geçmemek üzere, her gün için ödenir. Sigortalının hastalanması durumunda, geçici işgörmezlik ödeneginin verilebilmesi için, kurumca belirlenen hekim yada sağlık kurullarından dinlenme raporu alınması gerekir(35).

Hastalık durumlarında yapılacak sağlık yardımlarının süresi, sigortalının iyileşmesine kadar sürmektedir. Ancak, bu yardımlar sigortalının kurumca tedavi altına alındığı tarihten başlayarak 6 ayı geçmemektedir. Tedavi süresince hastalığın iyileşebileceği, kurumun sağlık kurulu raporları ile onaylanıyorsa anlaşılırsa, bu süre 18 aya kadar uzatılabilir(36).

ii. Sigortalının eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları ile ana ve babaları:

Sigortalının eşi, geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları ile ana ve babalarının hastalıkları durumunda; hekime muayene ettirilmesi, tanı için gereken klinik ve laboratuvar

(34) Memduh TUFEKÇİ, a.g.e., S.15,1990.

(35) Ercan GÜVEN, a.g.e., S.369,1988.

(36) Sosyal Sigortalar Yasası, SSK, Ankara, 1987, S.20.

incelemelerinin yaptırılması ve tedavinin en az 6 ay sürmesi durumunda malûliyetinde azalma olacağının saptanmasında tedavinin 18 aya kadar uzatılması, tanı ve tedavi için gerekirse sağlık kuruluşlarına yatırılması, tedavisi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması, gereğinde muayene ve tedavi için yurtiçi sevklerinin yapılması, gerekli görülecek protez araç ve gereçlerinin sağlanması, onarılması ve yenilenmesi, gereğinde refakatçi ücretlerinin ödenmesi gibi yardımlar yapılmaktadır.

Sigortalının geçindirmekle yükümlü bulunduğu kimselerin sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri, sigortalının hastalığının anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde, en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olmasına bağlıdır. Ayaktan yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin % 20' si, kendilerinden alınır(37).

iii. Kurumdan sürekli işgörmezlik geliri, malûllük ve yaşlılık aylığı almakta olanlar :

Hastalıkları durumunda; hekime muayene ettirilmesi, tanı için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılması ve tedavinin en az 6 ay sürmesi durumunda malûliyetinde azalma olacağının saptanması durumunda, 18 aya kadar tedavinin uzatılması, tanı ve tedavi için gerekirse sağlık kuruluşlarına yatırılması, tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması, gerekli durumlarda muayene ve tedavi

(37) Memduh TUFEKÇİ, a.g.e., 5.20,1990.

için yurtiçi sevklerinin yapılması, protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi gibi yardımlar yapılmaktadır. Ayaktan yapılan tedavilerde ilaç bedellerinin % 10 u kendilerinden alınmaktadır.

Kurumdan sürekli işgörmezlik geliri, malüllük ve yaşlılık aylığı almakta olanların eş ve geçindirmekle yükümlü oldukları çocukları ile ana, babaları ile gelir ve aylık almakta olan eş, çocuk, ana ve babalarının hastalanmaları durumunda aynı sağlık yardımlarından yararlanabilmektedirler(38).

iiii. Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Yasasına'na göre yapılan sağlık yardımları:

2925 sayılı yasa hükümlerine göre hastalık sigortası yardımlarından yararlanan gruplar; sigortalılar, sigortalıların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları bu, yasaya göre sürekli işgörmezlik geliri, malüllük ve yaşlılık aylığı almakta olanlar ile bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları ve hak sahibi olarak gelir yada aylık almakta olan eş ve çocuklarıdır(39).

Yasaya göre sigortalılar, sürekli işgörmezlik geliri, malüllük ve yaşlılık aylığı almakta olanlara sağlanan yardımlar şunlardır : Hekime muayene ettirilmesi, tanı için gereken klinik ve laboratuvar muayelerinin yaptırılması ve tedavinin sağlanması, tanı ve tedavi için gerekirse sağlık kuruluşlarına yatırılması, tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme

(38) Ercan GÜVEN a.g.e., S.370,1988.

(39) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e.,S.31,1991.

araçlarının sağlanması, ağız protezleri dışındaki protez araç ve gereçlerinin sağlanması, onarılması ve yenilenmesi gibi yardımlar yapılmaktadır. Bunların, bakmakla yükümlü oldukları eş ve çocukları ile hak sahibi olarak gelir ve aylık alan eş ve çocukları; protez araç ve gereçlerinin sağlanması, onarılması ve yenilenmesi dışındaki aynı sağlık yardımlarından yararlanırlar. Ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin; sigortalı ise % 20'sini, emekli sigortalı ise % 10'unu öder(40).

3.3. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI YARDIMLARI

Bağ-Kur sağlık sigortası, ikinci bölümde geniş bir biçimde anlatılmaktadır(41).

3.4. DİĞER SANDIK VE KURULUŞLARIN HASTALIK SİGORTALARI

3.4.1. 506 Sayılı Yasanın Geçici 20. Maddesine

Tabi Banka ve Sigorta Şirketi Sandıklarının Hastalık Sigortası Yardımları

Bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret ve sanayi odaları, borsalar yada bunların oluşturdukları birliklerle toplamı 24 olan bu emekli sandıkları; bu kuruluşlarda çalışan personel ile bunlardan emekli olanlara ve aile bireylerine hastalık sigortası yardımları yapılmaktadır.

Bu sandıklar, asgari 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası'nın sağladığı sağlık yardımlarını vermekle yükümlü olup, bunun üstünde yardım yapmalarına yasal engeller de bulunmamaktadır. Bu sandıkların bazılarının mali durumlarının iyi olması nedeniyle üyelerine üç büyük sosyal güvenlik kurumunca

(40) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e., S.31,1991.

(41) Bakınız : İkinci Bölüm.

verilen hakların üstüne çıkmakta, bazıları ise mali kaynakların iyi olmaması yüzünden, ödeme güçlüğü içinde bulunmaktadırlar(42).

Sağlık sigortası için sandığa; şirket personeli % 5, şirketler ise % 6 olmak üzere, toplam % 11 sağlık primi ödemektedirler.

Sağlık yardımları, Türk Tabipler Birliği'nin yayınladığı ücret tarifesi üzerinden ödenmektedir. Sağlık yardımlarını kamu ve özel sağlık kuruluşlarından satın alarak karşılamaktadırlar. Ayakta yapılan tedavilerde, verilen ilaç bedellerinin sigortalı ise % 20'sini, emekli ise % 10'unu ödemektedirler.

Bütün sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık ve hastalık sigortası ile ilgili prim oranları Tablo 4' de gösterilmiştir. Buna göre en yüksek sağlık primini ödeyenler, Bağ-Kur sigortalıları görülmektedir.

(42) İsmet ATILLA, Banka ve Sigorta Şirketleri Emekli Sandıkları, SSK Bülteni, Sayı : 67, 1984, S.32.

TABLO 4. SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARININ HASTALIK VE SAĞLIK SİGORTASI İLE İLGİLİ PRİM ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

KURUM	Y I L L A R		
	1990 (% O R A N)	1992	1994
II. SOSYAL SİGORTALAR KURUMU			
A.506 Sayılı Yasa Kapsamındaki sigortalı.	11	11	11
1.Çalışan			
a) Hastalık Sigortası	5	5	5
2.İşveren			
a) Hastalık Sigortası	6	6	6
B.2925 Say.yasa Kaps. Tabi Sigort.(Tarım)	11	11	11
1.Çalışan			
a) Hastalık Sigortası	5	5	5
2.İşveren			
a) Hastalık Sigortası	6	6	6
II.BAĞ-KUR			
A.Aktif Sigortalılar			
1.Sağlık Sigortası	12	12	12
B.Pasif Sigortalılar (Emekliler)			
1.Sağlık Sigortası (1)	8	10	10
III.BANKA VE SİGORTA KURULUŞLARI			
A.506 Sayılı Yasanın Geçici 20.Maddesine Tabi Sigortalılar	11	11	11
1.Çalışan			
a) Hastalık Sigortası	5	5	5
2.İşveren			
a) Hastalık Sigortası	6	6	6

Kaynak : SSK,Bağ-Kur,DPT İstatistik Yıllıkları,1990-1994 Ankara.

(1) Sağlık sigortası uygulamasından önce pasif duruma geçmiş sigortalıların, sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri için, kendilerine ödenen aylıklardan, 10 yıl süre ile sağlık sigortası primi kesilmektedir.

3.5. GENEL SAĞLIK SİGORTASI MODELİ

Türkiye’de Genel Sağlık sigorta sisteminin uygulanabilmesi için, değişik tarihlerde çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar şunlardır.

1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1967’ de genel sağlık sigortası yasa tasarısının hazırlanması için oluşturulan özel bir komisyonun hazırladığı tasarıyı bakanlığa vermiş, ancak Bakanlık’da hükümete sevk etmemiştir.

2. Tasarı, 1969’ da Hükümete Sigorta Yasası olarak sunulmuş ve TBMM’ye sevk edilmiş olmasına rağmen komisyonlarda görüşülmemiştir.

3.1981 yılında Milli Güvenlik Kurulu bünyesinde kurulan bir komisyonun 5 nolu alt komisyonunda ele alınan Genel Sağlık Sigortası konusu, yeniden görüşülmüş, gereksinim ve olanaklar konusunda görüş ve saptamalar; Komisyon Genel Kuruluna sunulmuştur(43).

4.T.C.1982 Anayasasının 56. maddesinde; toplumun beden ve ruh sağlığının korunması, hastalara eşit tıbbi bakım olanakları sağlanması ve bu nedenle yapılacak hizmetlerin tek elden planlanması ve sağlık hizmetlerinin yaygın ve etkin bir biçimde yerine getirilmesi için, bir yasa ile Genel Sağlık Sigortası kurulabileceği belirtilmiştir(44).

Genel Sağlık Sigortası,bu tarihten sonra da birçok kez gündeme gelmiş, ancak her seferinde değişik nedenlerle uygulamaya

(43) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e., S.164,1991.

(44) 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Bayrak Yayınları, İstanbul, S.44.

konulamamıştır.

Halen Türkiye'de, yaklaşık 58 milyon nüfusun 33 milyonluk bölümü, sosyal güvenlik kapsamında ki sağlık yardımlarından yararlanırken, geriye kalan 25 milyon vatandaşımız sosyal güvenlik kapsamından yoksundur ve sağlık yardımlarından yararlanamamaktadırlar (Tablo 1).

Genel Sağlık Sigortası sistemini kurmak için, çalışmalara 1992 yılında yeniden başlanmış ve "Genel Sağlık Sigortası Yasası" çıkarılarak, 1998 yılında tüm ülkeyi kapsayacak bir Genel Sağlık Sigorta sistemi kurulması hedeflenmiştir(45).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Genel Sağlık Sigortası yasa tasarısı taslağı, kısaca aşağıda özetlenmiştir:

3.5.1. Tanımı

Genel Sağlık Sigortası; "Kişilerin, ekonomik gücüne ve istekli olup olmadığına bakılmaksızın, gelecekte ortaya çıkacak hastalık risklerine karşı, toplumun bütün bireylerini sağlık hizmetlerinden yaygın ve etkin bir biçimde yararlanmasını sağlayan bir sosyal güvenlik aracı" olarak tanımlanmıştır(46).

3.5.2. Kapsamı

Genel Sağlık Sigortasının sağlık yardımları ile ilişkilendirilecek katılımcılar :

1. T.C. Emekli sandığı aktif ve pasif sigortalılar,
2. Sosyal Sigortalar Kurumu aktif ve pasif sigortalılar,
3. Bağ-Kur aktif ve pasif sigortalılar,

(45) Sağlıkta Gündem, Türk Tabipler Birliği, Ankara, 1992, S.19.

(46) Sağlık Reformu Yasa Tasarısı, Sağlık Bak.,a.g.e., S.127,1993.

4. 2925 Sayılı Yasaya göre tarım işlerinde hizmet
aktiyle süreksiz çalışanlar,

5. 2926 Sayılı yasaya göre tarımda kendi adına ve
hesabına çalışanları,

6. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumunun geçici
20. maddesine tabi sandıklar,

7. işsizler,

Genel sağlık Sigortası, toplum bireylerini kapsamaktadır, ancak 211 sayılı "Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Yasası" hükümlerine göre sağlık hizmetlerinden yararlananlar, bu kapsamın dışında bırakılmışlardır(47).

3.5.3. Sağlık Yardımları

Genel Sağlık Sigortasında, her aktif sigortalı sağlık primi öder. Prim ödeme gücü olmayan yada yetersiz olanların primleri, tamamen yada kısmen devlet tarafından kurulmuş fonlardan yada diğer kamu kaynaklarından karşılanır. Herhangi bir işverene bağımlı olarak çalışan sigortalıların primi, işveren ve sigortalı tarafından ödenir. Prim oranları ise , sosyal sorumluluk ilkesine göre saptanır.

Bütün sigortalılar, zorunlu ve asgari sağlık hizmetlerinden eşit biçimde yararlanırlar. Sigortalı, yararlanacağı hizmetin standardını ve standarda karşılık tesbitedilen prim oranını seçme hakkına sahiptir.

Belirli bir süre için sağlık sigortası primi ödeyen sigortalıya ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere, süreli sağlık

(47) Sağlık Reformu Yasa Tasarısı, Sağlık Bakanlığı, a.g.e.S.139,1993.

karnesi verilir. Belirli aralıklarla yenilenecek olan karnenin yenilenme işlemi sırasında primini ödemede süreklilik göstermediği saptananların karneleri iptal edilir.

Genel Sağlık Sigortası Kurumu, sağlık tesisi yatırımına ve sağlık işletmeciliğine yönelmez. Sigortalılara, sağlık yardımlarının sağlanmasında kamu ve özel kesime ait bütün sağlık kuruluşlarından, hizmeti satın alır. Bütün sigortalılara, Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar dışında kalan bütün kamu sağlık kuruluşları ile, belirlenecek esaslar çerçevesinde özel kesim sağlık kuruluşları ve muayenahanelerden yararlanma imkanı sağlanır.

Hastalık hallerinde; hekim muayenesi, klinik ve laboratuvar incelemeleri, ülke içi ve ülke dışı sağlık kuruluşlarına yatırılması, gerekli ilaç ve iyileştiricilerle protez araç ve gereçlerin sağlanması, takılması onarılması ve yenilenmesi, yol parası ve zorunlu giderlerin karşılanması gibi sağlık yardımları yapılır(48).

3.5.4. Yeşil Kart Uygulaması

Hazırlık çalışmaları sürdürülen genel sağlık sigortası öncesinde, hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan vatandaşların, hastenelerde ayakta yada yatarak tanı, tedavi ve operasyonlarının bedellerini genel sağlık sigortasına en yakın sistem içinde devletin üstlenmesi amacıyla; "3816 Sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında yasa "

(48) Sosyal Güvenlik, DPT, a.g.e., S.173,1991.

3 Temmuz 1992 tarih ve 221273 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir(49).

13 Ağustos 1992 tarihinde yayımlanan yönetmelik ile, Yeşil Kart uygulmasına ait tüm düzenlemeler yapılmış ve uygulamaya ülke düzeyinde başlatılmıştır.

Yeşil Kart ; gerekli araştırma ve incelemeler yapıldıktan sonra il ve ilçe idare kurullarının kararı ile valilik ve kaymakamlıklar tarafından hak sahiplerine verilmektedir.

Yeşil Kart sahipleri, ikamet yerinde kendilerine verilen yeşil kart ve yeşil kart sağlık cüzdanında yazılı bulunan sağlık ocağı, ilçe devlet hastanesi ve il devlet hastanesine bu sevk zincirindeki sıraya uygun olarak başvurabilirler. Acil durumlarda, sevk zinciri dışında kalan kamu kurum ve kuruluşlarının hastane ve sağlık ünitelerine başvurabilirler(50).

3.6. ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİNİN

"SAĞLIK SİGORTASI" YARDIMLARI

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de özel sigorta şirketleri tarafından uygulanan özendirici ek sigorta programlarıyla çalışma hayatının bazı risklerinin sigortalanması, zorunlu sosyal sigortaların yükünün hafifletilmesi açısından olumlu bir yaklaşım olmuştur. Örneğin, özel emeklilik sigortası ve özel sağlık sigortası ilgi çekmeye başlamıştır.

Sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmayanlar yada bu kapsamda olupta yardımlardan memnun olmayanlar için, son yıllarda

(49) 3 Temmuz 1992 Tarih ve 21273 S.R.G., S.14.

(50) 13 Ağustos 1992 Tarih ve 21314 S.R.G., S.18.

sigorta şirketleri tarafından yepyeni bir hizmet olan "Özel Sağlık Sigortası" geliştirilmiştir.

1991 yılında , özel Türk ve yabancı sigorta şirketleri, Türkiye'de sağlık sigortası çalışmalarına başlamışlardır. Günümüzde toplam 19 sigorta şirketi kurulmuştur. Bunlar : Türk Sigorta Şirketleri : Ak, Anadolu Hayat, Batı, Başak, Emek Hayat, Genel, Güneş Hayat, Halk , Halk Yaşam, İsviçre, Oyak, Ray, Rumeli Hayat ve Universal sigorta şirketleridir. Yabancı sigorta şirketleri : American Life, AGF Garanti, Assicurazioni Genarali, İmtaş Hayat ve Nordstern Sigorta Şirketleridir(51).

Sağlık sigortası kolunda toplanan primler ; reasürör şirketlerce sigortalanmakta ve belirli bir oranı reasür şirkete aktarılmakta, kalan kısım ise Türkiye'de hisse senedi, tahvillere, gayrimenkullere ve banka faizlerine yatırılmaktadır. Yapılan yatırımlar ve ödenen sağlık giderleri her yıl, T.C. Başbakanlık Sigorta Murakebe Kurulunca denetlenmektedir(Tablo 5).

Gelir vergisinde yapılan değişiklikle, özel sağlık sigortaları için ödenen primler, gelir vergisi matrahından düşülebilmektedir(52).

(51) Türkiye'de Sigorta Faliyeti Hakkında Rapor, T.C. Başbakanlık Sigorta Murakebe Kurulu, Ankara, 1992, S.98.

(52) Anadolu Hayat, Sağlık Sigortası Poliçesi, 1993.

TABLO 5 . ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİNİN YILLARA GÖRE SAĞLIK
SİGORTASI GELİR VE GİDERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

GELİR VE GİDERLER	Y I L L A R	
	1991 (MİLYON TL.)	1992
TURK ŞİRKETLERİ Gelirler	61.074	179.923
Giderler	55.324	157.248
YABANCI ŞİRKETLER Gelirler	-	11.684
Giderler	-	10.039
TOPLAM GELİRLER	61.074	191.607
TOPLAM GİDERLER	55.324	167.287

Kaynak : Türkiye'de Sigorta Faliyeti Hakkında Rapor, T.C.
Başbakanlık Sigorta Murakebe Kurulu, Ankara, 1992.

Özel sağlık sigortalarının, yıllık ödenecek prim miktarları ve teminatları, her yıl T.C. Başbakanlık Sigorta Murakabe Kurulu tarafından belirlenmektedir.

Sağlık Sigortası teminatlarından yararlanabilmek için, primler düzenli ödenmiş olması gerekmektedir. Sağlık sigortası teminatı, bir yıllık süre içinde toplam 60 gün ile sınırlandırılmıştır. Özel Sağlık sigortasından, yenidoğan bebekten, 65 yaşındaki yetişkine kadar herkes yararlanabilmektedir. Prim miktarları, cinsiyet ve yaşa göre değişmektedir. Teminatlar, her şirkete göre değişkenlik

göstermektedir(53).

Sağlık Sigortası teminatının coğrafi sınırları ; Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sınırları içinde bulunan, Milli Savunma Bakanlığı hastaneleri dışında tüm kamu ve özel hastane ve sağlık kuruluşlarıdır. Yatarak tedavilerde poliçe teminat limitleri dahilinde % 100'ü, ayakta tedavilerde ise limitler dahilinde % 70-80'i ödenmektedir(54).

(53) Sağlık Sigortası Tanıtım Rehberi, Genel Sigorta A.Ş., İstanbul, 1993.

(54) Sağlık Sigortası Tanıtım Rehberi, Anadolu Hayat A.Ş., İstanbul, 1993.

İ K İ N C İ B Ö L Ü M

BAG-KUR SAĞLIK SİGORTASI

Tezin bu bölümünde; Bag-Kur Sağlık sigortası, aşağıdaki konu başlıkları ile incelenecektir. Bunlar: Kuruluş, Kapsam, yardımlar, Finansman, Gelişme ve Mevcut Sorunlar'dır.

B İ R İ N C İ K İ S İ M

BAG-KUR SAĞLIK SİGORTASI KURULUŞU, KAPSAMI VE YARDIMLARI

1. BAG-KUR SAĞLIK SİGORTASININ KURULUŞU

Bag-Kur sigortalıları, uzun yıllardan beri boşluğu hissedilen sağlık sigortasına, 5.11.1985 tarih 3235 sayılı yasanın yürürlüğe girmesiyle kavuşmuşlardır. Yasa, 1.1.1986 tarihinden itibaren kademeli olarak uygulamaya konulmuş ve sağlık sigortası yardımları, 1.1.1989 tarihinden itibaren bütün yurttan yaygınlaştırılmıştır.

3235 sayılı yasa ile 1479 sayılı yasaya eklenen ek maddelere göre sağlık sigortası uygulamasına geçen iller şunlardır :

- 1.1.1986 tarihinde 11 ilde (5.11.1985 tarih ve 10110 sayılı R.G.) : Bingöl, Bolu, Burdur, Giresun, Isparta, Konya, Kütahya, Manisa, Niğde, Tekirdağ, Tokat.

- 1.1.1987 tarihinde 20 ilde (31.12.1986 tarih ve 19328 sayılı R.G.) : Afyon, Aydın, Bilecik, Çankırı, Erzincan, Elazığ, Eskişehir, Gaziantep, Gümüşhane, İçel, Kastamonu, Kırşehir,

Malatya, Ordu, Rize, Sivas, Şanlıurfa, Uşak, Van.

- 1.4.1988 tarihinde 20 ilde (4.3.1988 tarih ve 19744 sayılı R.G.) : Adıyaman, Ağrı, Amasya, Artvin, Çanakkale, Çorum, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, Hakkari, Kars, Kırklareli, Kahramanmaraş, Mardin, Muş, Nevşehir, Siirt, Sinop, Tunceli, Yozgat.

- 1.5.1988 tarihinde 16 ilde (4.3.1988 tarih ve 19744 sayılı R.G.) : Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, Denizli, Hatay, İstanbul, Kayseri, Kocaeli, Muğla, Sakarya, Samsun, Trabzon ve Zonguldak(1).

Bag-Kur Sağlık Sigortası, Yasa gereği 3 yıl içinde bütün yurttaki uygulanmaya başlamıştır. Bag-Kur, bugün 76 ilde örgütlenmiş ve kapsamında bulunan kişilere sağlık sigortası yardımları sunmaya devam etmektedir.

2. SAĞLIK SİGORTASININ KAPSAMI

2.1. KİŞİ BAKIMINDAN

Sağlık sigortası yardımlarından yararlananlar:

a) 1479 Sayılı yasaya tabi Sigortalılar, muhtar Sigortalılar ve isteğe bağlı sigortalılar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,

b) Yaşlılık ve malüllük aylığı almakta olanlar ile, eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,

(1) Bag-Kur İstatistik Yılı, Bag-Kur, Ankara, 1989, S.156.

c) Ölüm aylığı almakta olanlar,

d) Sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış yada babalığı hükme bağlanmış çocukları ile sigortalının ölümünden sonra doğan çocuklarıdır.

Çocukların, sağlık yardımlarından yararlanması için 18 yaşını, orta öğrenim yapmakta ise 20 yaşını, yüksek öğrenim yapmakta ise 25 yaşını doldurmamış olması yada 18 yaşından büyük, öğrenimde olmayan çocukların malül olması, evli olmayan kız çocuklarının geçimini sağlayacak gelirinin olmadığını belirleyen mahalle muhtarlığından alınacak muhtaçlık belgesi ile ispatlaması gerekmektedir. Ancak, diğer sosyal güvenlik kuruluşlarının yasalarına göre sağlık yardımlarından yararlanan Bağ-Kur sigortalılarından, bu durumlarını belgelemeleri halinde sağlık sigortası primi alınmayacak ve sağlık yardımı da verilmeyecektir.

Bağ-Kur sigortalısı olarak sağlık yardımı kapsamına girenlerin eş, çocuk, ana ve babalarının ayrıca, Bağ-Kur kanunu kapsamına girmeleri halinde, bunlardan da sağlık sigortası primi alınacaktır(2).

Bağ-Kur sağlık sigortası kapsamına giren kişi sayısı, 31.12.1993 tarihi itibarıyla 9 milyon 981 bin kişidir (Tablo 6).

2.2. KONU BAKIMINDAN

Sağlık Sigortası yardımları, hastalık ve iş kazası

(2) Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yönetmeliği, 2.5.1986 Tarih ve 19202 Sayılı R.G., Md.5.

halinde hastaya sağlanan yardımlar :

a) Hekim muayenesi,tanı için gereken klinik ve laboratuvar incelemelerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,

b) Tanı ve tedavi için gerekirse sağlık kuruluşlarına yatırılması,

c) Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanmasıdır.

Diş ve çeneye tıbbi ve cerrahi girişim, diş çekimi, diş ve çene radyografisi ve diş dolgusu bu tedavilerin içindedir.

Diş protez bedelleri, hasta tarafından ödenir. Ayrıca gözlük, cam ve çerçevesi, ısıtma cihazı, çeşitli ortez ve protez bedelleri ve estetik cerrahi bedelleri için Kurum'ca herhangi bir ödeme yapılmaz(3).

3. SAĞLIK SİGORTASI YARDIMLARININ UYGULANMA ESASLARI

3.1. SAĞLIK SİGORTASINDAN YARARLANMA KOŞULLARI

Sağlık sigortası kapsamına giren sigortalıların sağlık sigortası yardımından yararlanabilmeleri için en az 8 ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları, sağlık ve sigorta prim barçlarının bulunmaması gerekir.

Bağ-Kur'dan kendilerine yada sahiplerine aylık bağlanmış bulunanlardan ise en az 8 ay sağlık sigorta primi kesilmesi koşuluna bağlıdır.

(3) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yard.Yön., m.9,S.7,1986.

Ancak ; sigortalı olanlar ile yaşlılık ve malüllük aylığı almakta olanlara, eşlerinden dolayı ölüm aylığı bağlanması halinde bağlanan ölüm aylığından sağlık sigortası primi kesilmez ve sağlık yardımı yapılmaz.

Ana ve babanın her ikisinden, de ölüm aylığı alan çocuklarının ölüm aylıklarından, yalnız babadan intikal eden aylıktan sağlık sigortası primi kesilir.

Muayene ve tedavi hakkı, sağlık sigortası primi ödenen 8. ayı takip eden aybaşından itibaren başlar. Ayrıca; aylık alanların da herhangi bir nedenle aylıklarının kesintiye uğraması halinde sağlık sigortası yardımından yararlanabilmeleri için aylıklarından 8 ay eksiksiz sağlık sigortası primi kesilmiş olması gerekir. Aylık alanların bağlı olduğu il, sağlık sigortası kapsamına girdiğinde, aylıklarından sağlık primi kesilmeye başlanır. Bu kesinti on yıl süreyle devam eder. Yasanın yürürlük tarihinden sonra, aylık bağlanmaların aylıklarından kesilecek sağlık sigorta primi; aktif sigortalı iken ödediği süreler dahil on yılı geçemez.

Sigortalılığı sona erenlerin, yeniden sigortalı olmaları halinde sağlık sigortası yardımından yararlanabilmeleri için 8 ayı tamamlayan sağlık sigorta primi ödemeleri gerekmektedir(4).

3.2. SAĞLIK YARDIMLARININ SÜRESİ

Sağlık Yardımlarının süresi aşağıda belirtilmiştir :

a) Her hastalık için yapılacak sağlık yardımları, hastanın iyileşmesine kadar devam eder. Yatarak yapılacak sağlık

(4) Bag-Kur Sag.Sig.Yard.Yön., m.9,S.6,1986.

yardımları, tedaviye başlanan tarihten itibaren 6 ayı geçemez ve belirli bir süre sonunda tedaviye devam edilmesinin yarar sağlayamayacağı kesin kanısına varılan vak'alarda, 6 aylık süre dolmadan da tedavisine son verilebilir. Kurum bu durumda resmi sağlık kurumu sağlık kurullarınca verilecek rapora göre işlem yapar.

b) Hastalık sigortası yardımları, sigortalının sigortalılık niteliğini kaybettiği, aylık alanların ise, gelirden çıktıkları tarihten itibaren 90 gün içinde meydana gelecek hastalık hallerinde de devameder.

c) İş kazasından dolayı muayene ve tedavi ; sigortalının tedaviye alındığı tarihte başlar ve sağlık durumunun gerektirdiği sürece devameder. Yapılan yardım ve hizmetler açısından bir sınırlama sözkonusu değildir(5).

3.3.MUAYENE VE TEDAVİNİN YAPILACAKI SAĞLIK KURULUŞLARI

Sağlık hizmeti ; Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Mahalli idareler, Üniversiteler, Kamu İktisadi Teşebbüslerine ait sağlık kuruluşları ile diğer sağlık kuruluşlarından satın alınarak yürütülür. Sağlık hizmetinin hangi sağlık kurum ve kuruluşlarından satın alınacağı Bakanlar Kurulu kararı ile saptanır. Sağlık hizmetinin yürütülmesiyle ilgili esaslar, hizmet satın alınacak kurum ile kuruluş arasında imzalanan bir protokolle düzenlenir. Sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurular, sağlık karnesi ile yapılır(6).

(5) Bag-Kur Sag.Sig.Yard.Yön., m.10,S.7,1986.

(6) Bag-Kur Sag.Sig.Yard.Yön., m.6,S.4,1986.

Ancak, 13.3.1990 tarihinde yürürlüğe giren yönetmelik değişikliğine göre, sigortalı ve hak sahipleri bundan böyle özel sağlık kurum ve kuruluşları dışında kalan ve prokol yapılmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan başvurarak muayene ve tedavi olabileceklerdir. Bu kuruluşlardaki tedavi giderleri, Sağlık Bakanlığı fiyat listesine göre ödenir(7).

3.4. ACIL DURUMLAR

Sağlık yardımlarından yararlanan bireylerin acil durumlarda, özel bir sağlık kurumuna yatırılarak tedavi altına alınmaları halinde, vak'anın aciliyeti raporla belgelenmek ve bu rapor, kurum tarafından kabul olunmak koşulu ile bu sağlık kuruluşlarındaki tedavi giderleri ve ilaç bedelleri mevzuata göre İl Müdürlüğü tarafından ilgiliye ödenmektedir. Özel Sağlık kurumlarında yatarak tedavi gören sigortalıların, taşınmasında tıbben bir sakınca yoksa ; hizmet satın alınan kuruluşlara sevk yapılır. Hasta sevki sırasında hasta ve refakatçi için ücret ödenmez(8).

3.5. SAĞLIK KARNESİ

Sağlık karnesi, Bağ-Kur Sağlık Sigortası yardımlarından yararlananlara muayene ve tedavilerinin belirlenmesi, muayene ve tedavi sonuçlarının ve prim ödemelerinin işlenmesi ve izlenmesi için kurumca düzenlenerek verilen belgedir. Sigortalı ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler, sağlık kurum ve kuruluşlarına Bağ-Kur İl Müdürlükleri'nden aldıkları sağlık

(7) 13.3.1990 tarih ve 20460 sayılı R.G.

(8) Sağlık Sigortası Yardım Yönetmeliği Değişikliği: 13.3.1990
Tarih ve 20460 sayılı R.G.

karneleri ile başvurmaktağırlar. Bu karnelere sahip olanlar, ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarına, kurum tarafından sevke gerek kalmadan doğrudan başvuracaklardır.

Muayene ve tedaviler, verilen ilaç ve diğer konular sağlık kurum ve kuruluşlarının hekimleri tarafından tarih belirtilerek sağlık karnelerine işlenir. Tedavi, hastanede yapılmış ise hastane başhekimii tarafından onaylanır(9).

3.5.1. Sağlık Karnesinin Verilmesi ve Vize Edilmesi Sırasında İstenen Belgeler

Sağlık karnesinin verilmesi ve vize edilmesi sırasında aranacak belgeler şunlardır (Ek 2):

- a) Örneğine uygun başvurma dilekçesi,
- b) Bağımsız çalışmasının devam ettiğine ait belge (zorunlu sigortalılar için meslek kuruluşu kaydı, vergi kaydı, esnaf sicil kaydı tasdikli),
- c) Vukuatlı nüfus kayıt örneği (Nüfus müdürlüğünce tasdik edilecek),
- d) Öğrenciler için öğrenim durumunu gösteren belge,
- e) Her sağlık karnesi için iki adet fotoğraf (7 yaşından küçük çocuklar hariç),
- f) 18 yaşını doldurmuş, evlenmemiş kız çocukları ve sigortalının ana ve babası için muhtardan alınacak muhtaçlık belgesi,
- g) Başvurma tarihinde ki ödenmiş prim makbuzu dahil, geriye doğru 6 aylık prim makbuzlarının fotokopileri gereklidir.

(9) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yard.Yön., m.12,S.9,1986.

Belirtilen formlar, Bağ-Kur İl Müdürlükleri'nden temin edilerek doldurulup, onaylandıktan sonra, yine bağlı bulunulan il müdürlüklerine verilmek üzere sağlık karnesi verilir. İstenen belgeler sigortalının dosyasında saklanır. Yenidoğan bir bebeğin sağlık giderlerinin ödenebilmesi için, sağlık karnesinin 1 ay içinde alınması gerekir (10).

3.5.2. Sağlık Karnesinin Vize Edilmesi, Yenilenmesi ve İadesi

Sağlık Sigortası yardımından yararlananlara verilen sağlık karneleri, yılda birkez bağlı oldukları il müdürlüğü tarafından vize edilir. Sağlık karnelerinin vizelerinde, sağlık karnesi verilirken istenen belgeler aynen aranır. Bir yıl sonunda vize edilmeyen sağlık karneleri geçersizdir. Vizesiz sağlık karnesi ile muayene ve tedavi edilemez(11).

Sağlık karnesi verilmesi ve vize işlemleri sırasında sigortalıların sağlık sigortası ve uzun vadeli sigorta prim borcunun bulunmaması dikkate alınacaktır. Ancak yaşıllık ve malülık aylığı bağlananların kendileri ile ilgili karnelerinin vizesi sırasında "Vizeden muaftır" kaşesi vurularak, karne bitinceye kadar vizesi yapılmaz. Kendileri dışında eş, çocuk, ana ve baba hak sahibi olarak sağlık yardımlarından faydalanıyorsa ; mutlaka her yıl vize yapılacaktır. Vize sırasında yalnızca her yıl durum değişikliği olmadığını bildiren bir belge alınacaktır. Daha önceki bildirimlerde

(10) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yard.Yön., m.11,5.8,1986.

(11) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yard.Yön., m.12,5.9,1986.

değişiklik olmaması haline sağlık karneleri vize edilecektir. İlk kez karne alırken verilen bilgiler ile vize sırasında verilen yazılı bilgide değişiklik varsa; muhtaçlık belgesi, öğrenim belgesi, evlenme cüzdanı fotokopisi ve doğan çocuğun nüfus cüzdanı fotokopisi yada doğum raporu bir dilekçe ile ibraz edilecektir (12) (EK 2).

Sağlık karnesini kaybedenlere, mahalli bir gazeteye verecekleri kayıp ilanından sonra bağlı oldukları il müdürlüğüne dilekçe ile başvurularında, yeni sağlık karnesi verilir(13).

Herhangi bir nedenle kullanılmayacak hale gelen sağlık karneleri, bir dilekçe ekinde eski sağlık karnesi ve iki adet fotoğrafla başvuru halinde yenisi verilir.

Zorunlu sigortalılığı biten sigortalıların, 3 ay içinde karneyi kullanma hakkı olup, bu süreden sonra yapacakları masraflar kendilerine aittir. Sağlık sigortası hizmetlerinden yararlanma hakkı sona erenlerin, sağlık karneleri kendileri tarafından, ölenlerin sağlık karneleri ise yakınları tarafından hakkın sona erdiği tarihi izleyen 30 gün içerisinde ilgili il müdürlüğüne iade edilir.

Sağlık karnelerinin, hak sahibi olmayanlar tarafından kullanılması halinde yada süresi geçtikten sonra kullanılması halinde, Bağ-Kur tarafından ödenen muayene ve tedavi giderleri, ilgililerden geri alınır(14).

Sağlık sigortası yardımlarından faydalananacak kimselerin

(12) Bağ-Kur Genel Müdürlüğü 290 nolu Kurum Genelgesi,1989.

(13) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yard.Yön., m.13,S.9,1986.

(14) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yard.Yön., m.23,S.14,1986.

durumlarının izlenebilmesini sağlamak amacıyla, her karne sahibi için bir adet kartoteks fişi tutulmakta ve sağlık karnesine ait bilgiler bilgisayara yüklenmektedir(15).

1991 yılı verilerine göre, yasalara uygun olarak Bağ-Kur il müdürlüklerine başvuran yaklaşık 4 milyon kişiye sağlık karnesi verilmiştir (Tablo 6.).

TABLO 6. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDAKİ KİŞİ VE DAĞITILAN SAĞLIK KARNESİ SAYISININ YILLARA GÖRE DAĞILIMI

YILLAR	AKTİF	SİGORTALI	EMEKLİ	SİGORTALI	ÖLÜM AYLIĞI	SAĞLIK SİGORTASI	DAĞITILAN
	SİGORTALI (a)	AİLE EFRADI (a x 3 =b)	YAŞLILIK+MALULLUK (c)	AİLE EFRADI (c x 2 =d)	ALAN HAK SAHİPLERİ (e)	KAPSAMINA GİREN KİŞİ SAYISI (a+b+c+d+e)	SAĞLIK KARNESİ SAYISI
1988	1.974.120	5.920.360	321.668	643.336	204.648	9.066.132	1.204.593
1989	2.051.015	6.153.045	364.615	226.230	226.230	9.524.135	2.858.570
1990	2.073.398	6.220.194	398.905	797.810	243.481	9.733.788	3.299.798
1991	2.093.016	6.279.048	421.883	843.766	261.175	9.898.888	4.000.000
1992	2.137.600	6.412.824	449.690	295.270	295.270	10.195.237	5.500.000

Kaynak : Bağ-Kur İstatistik Yıllığı, Bağ-Kur, Ankara, 1992.

(15) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yard.Yön., m.22,S.14,1986.

3.6. YATAK SINIFLARI

Sağlık Sigortası yardımlarından yararlananlardan yatarak tedavi göreceklere, bulundukları basamağa göre ; 1 - 10 basamaktakiler ve bunların aile bireyleri için ikinci sınıf yatak, 11- 24 basamağa kadar olanlar ve bunların aile fertleri için birinci sınıf yatak tahsis edilir ve yatak sınıfları sağlık karnesinde belirtilir. Ancak, ilgililer tedavilerine tahsis edilen yatak sınıfından daha üst sınıfa yatmak istemeleri halinde ücret farkını kendileri öderler(16).

3.7. BEDELİNE İSTİRAK EDİLMEYEN İLAÇLAR

Ayakta uzun süre tedaviyi gerektiren ve kurumun hizmet satın aldığı resmi sağlık kurumu sağlık kurulu raporu ile belgelenen tüberküloz, kanser ve kronik böbrek hastalıkları v.b. gibi tedaviler sırasında verilmesi gerekli ilaçlardan yaşamsal önemi olanlar Maliye Bakanlığı Bütçe Uygulama Talimatında saptanan listede yer alan ilaç bedellerinden, katılma payı alınmaz.

Bu rapor ile, yukarıda sayılan hastalıklarla ilgili olarak belirlenen ilaçları kapsayan reçetelerin arka yüzüne kurumun hekimi yada reçete yazan hekim tarafından "..... hastalığı ile ilgilidir ve yaşamsal önemi vardır" yazısının konulması ve onaylanması koşuldur. Sözü edilen bu hastalıklar için hastalığın devam edip etmediğine ait ilgiliden kurum tarafından iki yılda bir bu rapor istenir(17).

(16) Bag-Kur Sag.Sig.Yard.Yön., m.15,S.10,1986.

(17) Bag-Kur Sag.Sig.Yard.Yön. Degişik., m.18,1990.

3.8. İLAÇLARIN SAĞLANMASI, REÇETE VE TEDAVİ

BEDELLERİNİN ÖDENMESİ

Reçete bedelleri, ilgili esaslara göre il müdürlüğünce, kontrolleri yapıldıktan sonra sigortalılara yada eczanelere ödenmektedir.

Tedavi giderleri, ilaç bedelleri ile birlikte kurum tarafından belirlenen esaslara göre fatura karşılığında ilgililere ödenmektedir.

Sözleşme yapılmamış olan eczanelerden ilaç alınması halinde, reçete bedelleri il müdürlükleri tarafından sigortalılara ödenmektedir(18).

İlaçlar, kurum tarafından anlaşma yapılan eczanelerden sağlanmaktadır. Ayaktan yapılan tedaviler sonucu gerek görülen ilaçların anlaşmalı eczanelerden alınması halinde, eczanelerce yapılacak indirim miktarı (% 5 iskontosu) düşüldükten sonraki ilaç bedellerinin katılım payı, eczanelerce ilgiliden peşin olarak alınır. Geri kalan kısım için, fatura düzenlenerek kurumdan tahsil edilir.

Ancak, anlaşmalı eczane bulunmaması yada bulunmasına rağmen bu eczaneden sağlanamaması durumunda herhangi bir eczaneden alınan ilaç bedelinden, ilgililerin katılım payı düşüldükten sonra kalan kısmı ilgiliye ödenir. Ödenecek reçeteye ilaç tutarlarının yazılması ayrıca fiat küpürlerinin yapıştırılması koşuldur.

Ayakta yapılan tedavilerde, her reçete için en fazla 5

(18) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yard.Yön., m.17,S.11,1986.

kalem ilaç ve 10 günlük tedavi dozu yazılabilmektedir. Reçeteye beş kalemden fazla ilaç yazılmış ise, kurum reçetede yazılı ilk 5 sırada yer alan ilaç bedellerini ödemektedir. ithal izni verilen ilaçların, eczanelerden sağlanması ve ülke dışından getirtilebilmesi olanağı sağlanmıştır(19).

Hizmet satın alınan sağlık kurum ve kuruluşlarında, yatarak tedavideki ilaç bedellerinin tamamı kurum tarafından ödenmektedir.

3.9. PROTEZ VE ORTEZ BEDELLERİNİN ÖDENMESİ

Sağlık yardımlarından yararlananlara gözlük, cam ve çerçevesi, işitme cihazı, diş protezleri ve çeşitli ortez ve protez bedelleri ödenmez. Ancak operasyonlarda kullanılması zorunlu ve yaşamsal olanlar, nitelikleri kurum tarafından belirlenecek ortez ve protez bedellerinin ödenmesine ve doğrudan sağlanmasına, kurumca karar verilebilir(20).

3.10. SİGORTALI VE AYLIK ALANLARIN İLAÇ BEDELLERİNE KATILIM PAYLARI

Ayakta yapılan tedavilerde ; Sigortalılar, bakmakla yükümlü bulundukları eş ve çocuklar ile ana ve babalara verilecek ilaç bedellerinin % 20'si ilgililer tarafından karşılanır. Aylık almakta olanlar ile bunların bakmakla yükümlü bulundukları eş ve çocukları ile ana ve babalarına verilecek ilaç bedellerinin % 10'u ilgililer tarafından karşılanır. Yatarak tedavi de ilaç bedellerinin tümü kurum tarafından ödenir(21).

(19) 13.3.1990 Tarih ve 20460 sayılı R.G.Sağ.Sig.Deg.Yön.,S.7.

(20) 13.3.1990 Tarih ve 20460 sayılı, R.G.,S.8.

(21) Bag-Kur Sağ.Sig.Yar.Yön.,M.16,S.10,1986.

İ K İ N C İ K İ S İ M

BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI FİNANSMANI

Bağ-Kur; Sağlık Sigortası kapsamındaki hizmetlerini Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Mahalli idareler, Üniversiteler, Kamu iktisadi kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları ile diğer sağlık kuruluşlarından satın alarak yürütmektedir.

Sağlık yardımlarının gereği gibi yapılabilmesi için, gelir kaynaklarına gereksinim vardır. Bağ-Kur'un sağlık sigortası finansmanı, büyük ölçüde prim ve prime ilişkin gelirlerden oluşmaktadır. Devletin bir katkısı yoktur. Kurumun, sağlık sigortası giderlerini ise sigortalılar için yapılan giderler ve genel yönetim giderleri oluşturmaktadır.

Bağ-Kur Sağlık sigortası, dağıtım yöntemiyle finanse edilmektedir. Dağıtım yönteminde; her dönemin yada bir önceki dönemin gelirleri, o dönemin giderlerini karşılamaktadır.

1. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI GELİRLERİ

1479 Sayılı Bağ-Kur yasasına ek 3235 sayılı yasaya göre, sağlık sigortası gelirlerini; prim ve prime ilişkin gelirler, faiz gelirleri, diğer gelirler ve geçmiş yıllara ait gelirler oluşturmaktadır (Tablo 7).

TABLO 7. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI GELİR VE GİDERLERİ İÇİN

MUHASEBE HESAP PLANI TABLOSU

ANA HESAP	TALI HESAP	HESABIN ADI
		A. GELİRLERİ
132		SİGORTALILARDAN ALACAKLAR
	400	Yersiz Yapılan Sağlık Giderlerinden Alacaklar
500		PRİM VE PRİME İLİŞKİN GELİRLER
	300	Aktif Sigortalı Sağlık Primi Gelirleri
	301	Pasif sigortalı Sağlık Primi Gelirleri
	302	Sağlık Sigortası Bağış ve Diğer Gelirler
	303	Sağlık Sigortası Gecikme Zammı Gelirleri
	401	Hatalı Ödemeden Tahsil
507		FAİZ GELİRLERİ
	111	Vadeli Mevduat Faizi
	210	Kredi Faizleri
	310	Tahvil Kupon Bedeli
	311	Tahvil Alım Satım Fiyat Farkı
	410	Hazine Bonosu Faizi
	411	Hazine Bonosu Alım Satım Fiyat Farkı
	510	Kurum Personelinden Tahsil Edilen Yasal Faiz
	511	Sigortalıdan Tahsil Edilen Yasal Faiz
576		GEÇMİŞ YILLARA AİT GELİRLER
	400	Geçmiş Yıl Geliri
	403	% 30 Faiz Geliri
589		DİĞER GELİRLER
	107	Sigortalının Sağlık Karnesi İçin Yaptıkları Bağışlar
	110	Bağış ve Vasiyetten Gelir
	111	Gayrimenkul Kira Gelirleri
	112	Tahvil İkramesi
	113	Lojman Kira Gelirleri
	119	Diğer Gelirler
	220	Sağlık Sigortası Geliştirme ve Destekleme fonu yard.
	221	Sağlık Sigortasına Devlet Yardımları
		B. GİDERLERİ
600		SİGORTALILAR GİDERLERİ
	400	Resmi Sağlık Kuruluşlarına ödemeler
	401	Özel Sağlık Kuruluşlarına ödemeler
	402	Eczanelere ait ödemeler
	403	Resmi Sağlık Kuruluşlarına Geçen Yıl ödemeleri
	404	Özel Sağlık Kuruluşlarına Geçen Yıl ödemeleri
	405	Eczanelere Geçen Yıl ödemeleri
	406	Yersiz Alınan Sağlık Prim İadeleri
	407	Sigortalılara ödenen Sağlık Hizmetleri Bedeli
	408	Sigortalılara ödenen Geçmiş Yıl Sağlık Gideleri

Kaynak : Bağ-Kur 1993 Yılı İş Programı ve Bütçesi, Bağ-Kur, Ankara, 1993.

1.1. PRİM VE PRİME İLİŞKİN GELİRLER

Bağ-Kur sağlık sigortasının en önemli gelir kaynağı primlerdir. 3235 sayılı yasaya göre, sağlık sigortasına ait prim ve prime ilişkin gelirler şunlardır :

- a) Sigortalıların cari yılda ödedikleri sağlık primi gelirleri,
- b) icra yoluyla toplanan sağlık sigortası prim gelirleri,
- c) Aylık bağlanan pasif sigortalılardan toplanan sağlık sigortası prim gelirlerinden ibarettir (1).

1.1.1. Sağlık Sigortası Primi

Sağlık Sigortası primlerinin toplanması iki yolla yapılmaktadır. Bunlar :

1.1.1.1. Aktif Sigortalılardan Primin Toplanması :

Bakanlar Kurulu Kararı ile sigortalılardan, basamak göstergelerinin her yıl Genel Bütçe Kanunu ile kabul edilen katsayı ile çarpılması sonucu bulunacak tutar üzerinden hesaplanacak, % 20 uzun vadeli sigorta primi ve % 12 sağlık sigortası primi olmak üzere tek bir makbuzla, toplam % 32 oranında prim tahsilatı yapılır. Primler, Bağ-Kur İl Müdürlüklerine, Bağ-Kur'un anlaşması olduğu Türkiye Halk Bankası, Türkiye Emlak Bankası, Türkiye Vakıflar Bankası yada PTT şubelerine

(1) Bağ-Kur 9. Genel Kurul Çalışma Raporu: Bağ-Kur, Ankara, 1992. S.126.

yatırılabilir. 1479 sayılı yasada değişiklik yapan yasaya göre, eşlerden her birinin Bağ-Kur sigortalısı olması halinde yada yaşlılık ve malütlük aylığı almaları halinde, her ikiside sağlık sigortası primi ödeyeceklerdir. Ancak, halen sigortalı olanlar ile yaşlılık ve malütlük aylığı almakta olanlara, eşlerinden dolayı ölüm aylığı bağlanması halinde, bağlanan ölüm aylığından sağlık sigortası primi kesilmeyecektir. Ana ve babadan her ikisinden de ölüm aylığı alan çocukların ölüm aylıklarından, yalnızca babadan intikal eden aylıktan sağlık sigortası primi kesilecektir(2) (Tablo 8.).

1.1.1.2. Aylık Alanlardan Kesilecek

Sağlık Sigortası Priminin Toplanması:

1.1.1986 Tarihinden başlayarak Bağ-Kur'dan aylık almakta olanların aylıklarından, 10 yıl süre ile sağlık sigortası primi kesilecektir. Kesilecek olan bu prim oranı, % 5 - 10 arasında değişmek üzere her yıl Bakanlar Kurulu tarafından saptanır. 1.1.1986 tarihinden sonra, aylık bağlananlar ile hak sahiplerinin aylıklarından kesilecek sağlık sigortası primi, sigortalının daha önce ödediği sağlık sigortası primi süreleri dahil 10 yılı geçemez. 1989 - 1991 yılları içinde bu oran % 8 olarak uygulanmıştır. Bakanlar Kurulunun 30.12.1991 tarih ve 91/2592 sayılı kararı gereğince, 1479 sayılı yasaya göre aylık almakta olanlar ile daha sonra aylık bağlanacakların aylıklarından, 1992 yılı itibariyle % 10 oranında sağlık primi kesilmektedir. Bağ-

(2) Bağ-Kur, Sağ.Sig.Yar.Yön.,Ek Madde :15,1990.

TABLO 8. SİGORTALILARIN ÖDEDİKLERİ SAĞLIK SİGORTASI PRİMLERİ VE
GÖSTERGE RAKAMLARININ YILLARA GÖRE DAĞILIMI

	SAĞLIK PRİMLERİ (Basamak Göstergesi X Katsayı X % 12) TL.									Basamak Gösterge Rakamları		
BASAMAK	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1986	1990	1994
1	1613	1901	3629	5530	11016	15207	36150	66600	100548	240	855	1030
2	1882	2218	4234	6452	12852	17741	42173	76950	114660	280	975	1170
3	2151	2235	4939	7373	14688	20276	48200	86136	128772	320	1095	1310
4	2420	2925	5444	8295	16524	22810	54225	95904	142884	360	1215	1450
5	2688	3160	6048	9216	18360	25344	60250	105672	156996	400	1335	1590
6	2957	3480	6653	10138	20196	27879	66275	115440	185220	440	1575	1870
7	3226	3802	7258	11060	22032	30413	72300	125208	185220	480	1575	1870
8	3495	4119	7863	11981	23868	32948	78325	136752	201684	520	1715	2030
9	3764	4435	8468	12930	25704	35482	84350	147296	218148	560	1855	2190
10	4032	4752	9072	13824	27540	38016	90375	159840	234612	600	1985	2350
11	4301	5052	9677	14746	29376	40551	96400	171334	251076	640	2135	2510
12	4570	5326	10282	15668	31212	43085	102485	192923	267540	680	2275	2670
13			12802	19508	38862	50645	127529	222200	321636		2735	3200
14			15332	23348	46512	64205	152633	261072	375732		3195	3730
15			17842	27788	54162	74765	177737	300140	429828		3655	4260
16			20362	31028	61912	85325	202841	339116	483924		4115	4790
17			23882	34868	69462	95885	227945	378288	538020		4575	5320
18			25402	38708	77112	106445	253049	417360	529216		5035	5850
19			27922	42548	84762	117005	278153	456432	646212		5495	6380
20			30442	46388	92412	127565	303257	495504	700308		5955	6910
21			32962	50229	100062	138125	328361	534576	754404		6415	7440
22			35482	54068	107712	148685	353465	573642	808500		6895	7970
23			38002	57908	115362	159245	378569	622720	862596		7335	8500
24			40522	61748	123012	169805	403673	651792	916692		7795	9030

Kaynak : Bag-Kur IX. Genel Kurul Çalışma Raporu, Bag-Kur, Ankara, 1992. S.19.

Bag-Kur Prim ödeme Listeleri, Bag-Kur, 1986 - 1994.

Kur'dan ölüm aylığı almakta iken Bağ-Kur sigortalısı olan eş, sigortalılık süresince sigorta primiyle birlikte sağlık sigortası primi de ödeyecektir(3).

Sigortalıların, sağlık sigortası hizmetlerinden faydalanabilmeleri için, en az 8 ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları, sağlık ve sigorta prim borcu bulunmaması, kendilerine ve hak sahiplerine aylık bağlananların ise, aylıklardan en az 8 ay sağlık sigortası primi kesilmiş olması koşuldur(4).

Bağ-Kur'a ödenen sağlık sigortası primlerinin tümü, yıl içinde ödenmek kaydıyla vergi uygulamasında gider olarak gösterilebilmektedir.

Sigortalı, Sağlık primini uzun vadeli sigorta primi ile birlikte ilgili ayın sonuna kadar kuruma ödemek zorundadır. Primler, süresi içinde ve tam olarak ödenmezse, ödenmeyen kısma sürenin bittiği tarihten başlayarak, ilk ay için % 10 ve bundan sonraki aylar içinde % 5 gecikme zammı uygulanır. Gecikme zammı yalnız prim alacaklarına uygulanır ve borç ödeninceye kadar devam eder(5).

Sigortalıların ödeyecekleri sağlık primlerinin hesabında, sigortalının bulunduğu basamak göstergelerinin her yıl Genel Bütçe Kanunu ile kabul edilen katsayı ile ve uygulanacak oranların çarpılması suretiyle bulunacak tutarlar esas alınır. Bağ-Kur basamak sayısı, 31.7.1987 tarihine kadar 12 iken, 1.8.1987

(3) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yar.Yön., Geçici Madde :17,1990.

(4) Bağ-Kur İstatistik Yıllığı, Bağ-Kur, Ankara,1989,S.156.

(5) Nüvit GEREK, Sosyal Güvenlik Kuruluşları, Eskişehir,1988,S.431.

tarihinden itibaren 24 basamağa yükseltilmiştir. Bugün, en küçük basamak 1, en büyük basamak 24'tür. Bağ-Kur sigortalısı olacak kimse, ilk girişte 1-12 basamaklardan birini, sigortalılığın başladığı tarihten itibaren 3 ay içinde seçer. Bu zaman içinde basamak seçimi yapılmazsa, 1. basamak seçilmiş sayılır. Sigortalının bulunduğu basamaktan bir üst basamağa geçmesine, basamak yükseltme denir. 1-6 basamaklarda, bir yıllık bekleme süresi vardır. 6-12 basamaklarda iki yıl bekleme süresi ve 12-24 basamaklarda ise bir yıl bekleme süreleri vardır. Yıllara göre toplanan prim tutarları Tablo 9'da gösterilmiştir(6).

1.2. FAİZ GELİRLERİ

Bağ-Kur sağlık sigortası primleri, kurumun anlaşmalı bankalarına en yüksek faiz üzerinden vadeli olarak aktarılmaktadır. Gelirler; hazine bonosu ve devlet tahvilleri alınarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, kurum personeli ve sigortalılardan toplanan yasal prim gecikme faizleri de vardır(7).

1.3. DİĞER GELİRLER

3235 sayılı yasaya göre, sağlık sigortasına ait diğer gelirler: Sigortalının sağlık karnesi için yaptıkları bağışlar, bağış ve vasiyetten gelir, gayrimenkul kira gelirleri, tahvil

(6) Bağ-Kur Rehberi, Bağ-Kur, Ankara, 1987, S.14-15.

(7) Bağ-Kur Çalışma Raporu ve Bilançosu, Bağ-Kur, Ankara, 1993, S.121.

ikramiyesi, lojman kira gelirleri, sağlık sigortası geliştirme ve destekleme fonu yardımları, sağlık sigortasına devlet yardımlarından oluşmaktadır.

Devletin, Bağ-Kur sağlık sigortasına doğrudan bir katkısı yoktur. Devletin bu sigortanın finansmanına katkısı, kuruluş masraflarını karşılamak ve işlemlerini vergi ve harçlardan muaf tutmak gibi dolaylı bir katılımı biçimindedir.

Ayrıca sigortalılara yersiz yapılan sağlık giderleri alacakları, geçmiş yıllara ait gelirleri ve % 30 yasal faiz gelirleride diğer gelirleri oluşturmaktadır(8).

TABLO 9. TOPLANAN SAĞLIK SİGORTASI PRİMİNİN
YILLARA GÖRE DAĞILIMI

YILLAR	TOPLANAN YILLIK PRİMİ (T L .)	YILLIK YÜZDEİ (% ORAN)
1986	5.747.078.000	-
1987	16.969.966.000	195
1988	81.321.867.000	397
1989	180.619.221.000	122
1990	307.276.826.000	70
1991	480.248.825.000	57
1992	1.463.624.000.000	325

Kaynak : Bağ-Kur İstatistik Yıllığı, Bağ-Kur, Ankara, 1992

2. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI GİDERLERİ

Sağlık Sigortası Giderlerini; Sağlık sigortası yardımları verilmesi sonucunda muayene, tedavi ve ilaç bedellerine ödenen toplam meblağ oluşturmaktadır. Bu giderleri;

(8) Bağ-Kur Çalışma Raporu ve Bilançosu, a.g.e., S.122-123,1993.

resmi sağlık kuruluşlarına demeler, özel sağlık kuruluşlarına demeler, eczanelere ait demeler, sigortalılara ödenen sağlık hizmetleri bedeli ve bütün bunların geçen yıl ödemeleri ile yersiz alınan sağlık prim iadeleri oluşturmaktadır. Sağlık sigortasının genel yönetim giderleri olarak, sağlık karnelerinin basım giderleri örnek gösterilebilir.

Yanlış ve yersiz olarak alındığı anlaşılan primler, alındığı tarihten 10 sene geçmemiş ise sigortalıya verilir.

Yıllar itibariyle Bağ-kur sağlık sigortası gelir ve giderleri Tablo 10'da gösterilmiştir(9).

TABLO 10. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI GELİR VE
GİDERLERİNİN YILLARA GÖRE DAĞILIMI

YILLAR	GELİRLER (BİN TL.)	GİDERLER	FARK
1986	8.242.330	467.538	7.774.792
1987	24.280.581	5.992.634	18.287.947
1988	111.382.814	31.645.882	79.736.932
1989	239.189.370	156.633.349	79.556.021
1990	325.123.973	277.518.777	47.605.196
1991	485.208.922	421.706.451	63.502.471
1992	1.572.530.804	524.220.488	1.048.310.316

Kaynak: Bağ-Kur İstatistik Yıllığı, Bağ-Kur, Ankara,1992.

3. SAĞLIK SİGORTASI GELİRLERİNİN İşLETİLMESİ

Sağlık Sigortası priminin toplanması ve takibi, 1479 sayılı Yasa hükümlerine göre yürütülür ve bu primler ayrı bir fonda

(9) Bağ-Kur alışma Raporu ve Bilançosu, a.g.e., S.97-99,1993.

toplanır. Bu fonda toplanan paralar, başka amaçlarla kullanılamaz. Uzun vadeli sigorta kolları fonundan da sağlık hizmetleri için, fon aktarılması yapılamaz. 1479 sayılı yasanın değişik 16. maddesi, karşılıkların hangi alanda ne şekilde yapılacağı hükme bağlanmıştır. Buna göre ödenmiş primlerin karşılığı :

a) Faiz haddi yürürlükteki hükümlere göre en yüksek düzeyde olmak üzere devlet bankalarına yatırmak,

b) Devletin çıkardığı veya kefil olduğu tahviller ile Toplu Konut ve Kamu Ortaklığı İdaresin'ce çıkarılan gelir ortaklığı ve hisse senetlerine yatırmak,

c) Taşınmaz mallara yatırmak,

d) Bağ-Kur üyelerine kredi olarak vermek üzere işletilir.

Ödenmiş primlerin karşılığının en çok % 40'ı tahvil ve hisse senetlerine ve % 25'i de kredi olarak yatırılır(10).

3.1. SAĞLIK SİGORTASI FONU

1479 sayılı yasaya 3235 sayılı yasanın 1. maddesiyle eklenen ve 3396 sayılı yasanın 14. maddesiyle değiştirilmiş ek 16. maddesinde ; "Sağlık sigortası priminin tahsil ve takibinin, 1479 sayılı yasa hükümlerine göre yürütülür. Primlerin her hesap yılı sonunda, o yıl içinde harcanan sağlık sigortası ile ilgili giderler tenzil edildikten sonra kalan miktar ayrı bir fonda toplanır. Bu fonda toplanan paralar başka

(10) Bağ-Kur Sağ.Sig.Yar.Yön., Ek Madde:16,1990.

amaçlarla kullanılamaz" hükmü getirilmiştir(11).

Yıllar itibariyle Bağ-Kur sağlık sigortası fonu bakiyesi Tablo 11'de görülmektedir.

TABLO 11. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI FONU

BAKİYESİNİN YILLARA GÖRE DAĞILIMI

YILLAR	SAĞLIK SİGORTASI FONU BAKİYESİ (BİN TL.)	ARTIŞ YÜZDESİ (% ORAN)
1986	7.774.792	-
1987	26.062.739	298
1988	105.799.671	245
1989	185.355.693	58
1990	232.960.888	80
1991	299.427.868	78
1992	1.355.526.764	220

Kaynak : Bağ-Kur 1992 yılı Çalışma Raporu ve Bilançosu,
Bağ-Kur, 1993, s.79.

(11) Bağ-Kur Çalışma Raporu ve Bilançosu a.g.e.,S.79,1993.

ÜÇÜNCÜ KISIM

BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASINDA MEVCUT SORUNLAR VE SORUNLARIN GİDERİLMESİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Ülkemizdeki Bağ-Kur kapsamında olan aktif sigortalılar ile pasif sigortalılar arasındaki dengelerin bozulması, prim miktarı ile sağlık yardımları ilişkisinin sağlanamaması, primlerin zamanında toplanamaması, sağlık sigortası fonlarının verimli değerlendirilememesi, mali sorunlarda istatistiklere dayanarak oranlama hesaplar yapılmadan kurumun mevzuatlarının sık sık değiştirilmesi, emekliliğin kolay hale gelmesi, prim karşılığı olmaksızın yapılan sosyal yardım zammı ödemeleri, prim ödeme sayısını artırabilmek için yapılan aflar ve benzeri uygulamalar; Bağ-Kur'un sağlık sigortası finansman konusu başta olmak üzere çeşitli sıkıntılara neden olmuştur.

Bağ-Kur kapsamındaki kişiler, Bağ-Kur'un sosyal güvencesini ciddiye almadığından, ödenen primler oldukça düşük seviyelerde kalmaktadır. 1991 yılı sonu itibariyle tahsil edilmesi gereken primin ancak % 42'si tahsil edilebilmiştir. Muntazam olarak primlerini ödeyenler ise aktif sigortalıların ancak % 20'sidir. Toplanan primler, yalnızca sağlık harcamalarını bile karşılamamaktadır. Bağ-Kur'un 2 milyon 94 bin aktif sigortalısı olmasına rağmen, 971 bini düzensiz prim ödemekte, 1 milyon 100 bini hiç prim ödememiş ve son 10 yılda hiç aksatmadan prim ödeyen sigortalı sayısı ise sadece 31 bin 66 kişi olmuştur(1).

(1) Bağ-Kur 9. Genel Kurul Çalışma Raporu, Bağ-Kur, Ankara, 1992, S.131-157.

Büyük reklamlarla kamuya sunulan Bağ-Kur sağlık sigortası bugün, iflas etmiş durumdadır. Ve bir çok kurum, borcunu ödeyemeyen Bağ-Kur'a hizmet sunmaktan vazgeçmiştir. Bağ-Kur, üyelerinden prim toplama yollarını ararken, sağlık sigortası yardımlarından vazgeçmiş durumdadır ve sağlık yardımlarında bütün yükü, sigortalılara bırakmıştır.

Bağ-Kur sağlık sigortasında, yaşanan sorunları temel olarak 3 ana başlık altında toplamak olasıdır. Bunlar; organizasyon, finansman, mevzuat ve sağlanan haklar ile ilgili sorunlardır.

1. ORGANİZASYONLA İLGİLİ SORUNLAR

1.1. ÖRGÜTLENME SORUNU

Sosyal güvenlik kurumlarının üst örgütlenmesi bakımından sorunlar bulunmaktadır. Türkiye'de işçiler, memurler ve kendi adına bağımsız çalışanların sosyal güvenlikleri, farklı kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. Hatta bu kuruluşlar arasında, uygulama kargaşası yaşanmaktadır. Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na, T.C. Emekli Sandığı ise Maliye Bakanlığına bağlı bulunmakta ve bu farklı sosyal güvenlik kurumları arasında koordinasyon sağlanamamaktadır. SSK ve Bağ-Kur, teşkilat olarak bir birine benzer ve kamuoyuna daha yakın ve açık teşkilat yapısına sahipken; T.C Emekli Sandığı KİT'lere banzetildiğinden daha kapalı bir yapıya sahip bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında da büyük farklılıklar

bulunmaktadır. SSK, Sağlık hizmetlerini kendi bünyesinde sağlarken; T.C. Emekli Sandığı, mensuplarına çalıştıkları kurum vasıtasıyla; Bağ-Kur ise, kapsamında bulunanlara değişik kurumlardan sağlık hizmetini satın almak suretiyle karşılamaktadır.

Bağ-Kur, 1972 yılında kurulmuş olup aradan 21 yıl geçmesine rağmen henüz beklenen düzeye gelememiş ve Bağ-Kur'la üyeleri arasında güvenli bir iletişim kurulamamıştır. Bağ-Kur, inandırıcılıktan yoksun olması nedeniyle üyeleri sosyal güvencesini ciddiye almamışlardır. Bağ-Kur yardımları, diğer kuruluşlara göre daha düşük ve yetersiz kalmakta, bu da Bağ-Kur'luların kurumlarını benimseyip ona sahip çıkmalarını engellemektedir.

Bütün Türkiye'de, 4 milyon civarında vergi mükellefi olmasına ve bunların Bağ-Kur'lu olması gerekmesine rağmen, Bağ-Kur'a sadece 2 milyon 700 bin kişinin tescili yapılmıştır(2).

1.2. ÖZERKLEŞTİRME SORUNU

Bağ-Kur'un özerk olduğu, yasalarda yer almış olmasına rağmen gerçek bir idari ve mali özerk yapıya kavuşturulamamış ve ekonomik kirizi önlenememiştir. Devlet, Bağ-Kur'a genel bütçeden hiç bir katkıda bulunmadan, kurumun elinde biriken fonları düşük faizlerle kullanmakta ve kuruma zarar vermektedir(3).

(2) Ali Rıza OKUR, Sosyal Güvenlikte Özerkleştirme, TES-AR Yayını
Ankara, 1993, S.112.

(3) Yaklaşım Dergisi, Sayı:1, Ocak 1993, S.30.

Özerklik ; "belli sınırlar içerisinde serbestçe hareket edebilme ve özerk olan bu kuruluşun yasa ile belli sınırlar içerisinde kalmak koşuluyla, kendi eylemlerine egemen olacak kuralları da yine kendisinin düzenlemesi"(4) olarak tanımlanmıştır.

Bağ-Kur'un yönetim kurulu ve genel kurulunda, sigortalı ve aylık alanların temsilcilerine yer verilmemekte ve dolayısıyla özerk yönetimden söz edilememektedir.

Bağ-Kur'un gelir ve giderleri, yasa ile belirlenmiş olup bu konuda kurum mensup ve görevlilerine söz ve karar yetkisi verilmemiştir.

1.3. KAPSAM SORUNU

Bağ-Kur, 1479 sayılı yasa ile kurulmuş ve bağımsız çalışanlara sosyal güvenlik hizmeti götürmeyi amaçlamıştır. Kurum, genel nüfusun % 23,5'ini; sigortalı nüfusun % 32,43'ünü kapsamaktadır. Bağ-Kur kapsam açısından en hızlı gelişen kurum olmuştur(5). Ancak, 2926 sayılı yasa ile kurulmuş olan tarım işinde bağımsız çalışanların sosyal güvenlikleri yaşlılık, sakatlık ve ölüm sigorta kollarında sağlanırken; sağlık sigortası kapsamı dışında bırakılmışlardır(6). 1992 yılı verilerine göre tarımda aktif sigortalı sayısı 752 bin 863; aylık alanların sayısı ise 40 bin 945'dir(7).

(4) Tankut CENTEL, Türk Sosyal Sigorta Kanununun Özerkliği Üzerine Bir İnceleme, İd. Huk. ve İlimleri Derg., 1982, Sayı:1-3, S.21-33.

(5) Ali Rıza OKUR, Özerkleştirme, a.g.e., S.98, 1993.

(6) 20.10.1983 Tarih ve 18197 Sayılı R.G.

(7) Bağ-Kur İstatistik Yıllığı, Bağ-Kur, Ankara, 1992.

2. FİNANSMANLA İLGİLİ SORUNLAR

T.C. Anayasasının 60. maddesine göre ; devlet, sosyal güvenliği sağlamakla görevli olduğu halde, bugün Bağ-Kur'un finansmanına katılmamaktadır. Devlet, sigortalının finansmanına ancak kuruluş masraflarını karşılayarak ve işletmelerini vergi ve harçtan muaf tutarak dolaylı şekilde iştirak etmekte, sigortanın finansmanını sigortalı primleri teşkil etmektedir.

Bağ-Kur'un, primleri zamanında ve yeterince toplayamaması, plasmanları verimli olarak değerlendirememesi, zaman zaman prim affı yasalarıyla sigortalılarda prim ödeme alışkanlığının yerleşmemesi, aktif sigortalı başına düşen pasif sigortalı ve bağımlı sayısındaki artış gibi nedenlerden dolayı önemli mali sıkıntılarla karşılaşmıştır. Bunun nedeni, kurumun kaynaklarının verimli ve sağlıklı kullanılmaması, zaman zaman politik nedenlerle kaynak israfına gidilmiş oluşudur. Bağ-Kur'un finansman fazlalıkları, uzun yıllar hükümet tarafından dilediği gibi kullanılmış ve kullanılan fonlara çok düşük getiri oranları verilmiştir(8).

Bağ-Kur'un, bugün karşı karşıya bulunduğu en güncel ve önemli sorunların başında, finansman sorunu gelmektedir. Kurum, bağlamış olduğu aylıklarla, sağlık yardımlarından kaynaklanan hesapları ödemede imkansızlıklar veya güçlükler içindedir. Bağ-Kur'un mali dengesindeki bu bozukluk, iki unsurdan kaynaklanmaktadır. Bunlar :

(8) Cemal UYSAL, SSK Mali Krizi ve Özerkleştirme, Milliyet, 3.10.1992.

a) Giderlerin Artışı : Giderleri artıran başlıca faktörler ; erken emeklilik, Bağ-Kur adına anlaşmalı hastanelerde muayene ve tedavilerde hesapların şişirilmesi ve gereksiz ilaçların yazılması, doktorlara muayene ve hasta başına ücret ödemesi ve Bağ-Kur'un sağlık tesislerine sahip olmaması gibi sorunlardan kaynaklanmaktadır.

b) Gelirlerin Yetersizliği : Mali dengeyi gelirler yönünden bozan faktörler; erken emeklilik, prim alacaklarının zamanında tahsili için ciddi bir çaba gösterilmemesi(9).

2.1. PRİM TOPLAMA SORUNU

Bağ-Kur'un temel mali kaynağı, primlerdir. Primler, zamanında tahsil edilemediği zaman hizmetlerde aksamalar olmakta ve alacaklar kabarcınca borçlar da ödenememektedir. Alacakların toplanması için, zaman zaman çıkartılan af yasaları da bekleneni vermemiş, yalnızca bir süre rahatlık sağlamıştır(10).

Bağ-Kur sigortalılarının, primlerini genellikle dört nedenle ödemedikleri görülmektedir. Bu nedenler : Kurumun geleceğine güven duymamak, kurum hakkında kapsamındakilere yeterince bilgi verilmemesi, ihmalkarlık ve imkansızlıklar olarak gösterilebilir(11).

(9) Sait DİLİK, Sosyal Güvenlik Sistemimizde Güncel Sorunlar, İşveren Dergisi, 1993, S.10-11.

(10) Mehmet DOMAC, SSK olayında Kimi Gerçekler, Milliyet, 12.7.1992.

(11) TESK, Bağ-Kur'la ilgili Görüş ve Öneriler, Ankara, 1993, S.4.

3. MEVZUAT VE SAĞLANAN HAKLARLA İLGİLİ SORUNLAR

Bağ-Kur; kapsamındaki kişilere, finansman sıkıntıları nedeniyle sağladığı sağlık hizmetlerinde, yetersiz kalmaktadır. Karşılaşılan sorunlar ise; mevzuatın yetersiz kalması, sağlanan hakların yetersizliği, norm ve standart birliğinin sağlanamaması, ek sigorta haklarının sağlanmaması gibi sorunları mevcuttur.

Bağ-Kur sigorta yardımları; SSK ve Emekli Sandığı ile karşılaştırıldığında miktar, nitelik, yaygınlık ve yardımların ulaşma hızı bakımından bunlardan geri olduğu görülmektedir.

Bakanlar Kurulunun, 87/11995 sayılı kararı ile Bağ-Kur yasasında sigortalıların ödeyecekleri primler ve bağlanacak aylıkların hesabına esas basamak ve göstergeler, yeniden düzenlenerek esasen 12 olan basamak sayısı, 24'e çıkarılmıştır. Sigortalıların ilk 12 basamağı dikkate alarak durumlarına uygun herhangi birini seçmeleri ve getirilen 24 basamağa ulaşabilmeleri için 12 yıl gibi uzun bir süre daha prim ödemeleri nedeni ile bu basamaktan aylığa hak kazanabilmeleri olanaksız hale getirilmiş, sosyal güvenliklerinin iyileştirilmesi düşünüldürken mağdur edilmelerine neden olmuştur. Sigortalılara basamak tercih hakkı, istediği basamağa yükselme hakkı ve borçlanma olanağı verilmemiştir.

3.1. NORM BİRLİĞİ SORUNU

Sosyal güvenlik kurumlarının dağınıklığı ve ulusal düzeyde sosyal güvenlik normlarının saptanamaması nedeniyle, değişik sosyal güvenlik kurumlarının sigortalı ve emeklileri farklı sigorta olanaklarından yararlandırılmaktadır. Bunun

sonucunda da sigortalılar, aynı riskler için farklı primler ödemek zorunda kalmakta ve farklı yardımlardan yararlanmaktadırlar. Böylece Türkiye'de, sigortalılar arasında farklılıklar doğmuş ve sosyal güvenlik sistemi, bir bütünlük kazanamamıştır. Sosyal güvenlik kuruluşları mevzuatlarının birbirinden ayrı ve dağınık olması, mevzuatlarda çok sık değişikliklerin yapılması sonucu giderek karmaşık bir hal almıştır(12).

3.2. SİGORTA YARDIMLARI SORUNU

Bag-Kur sağlık sigortası kapsamında olanların, gerek faydalanma şartları, gerek hizmetin niteliği ve standardı ile ilgili ciddi sorunları vardır. Sigorta kapsamında olanlar, sağlık yardımlarından memnun olamamaktadırlar.

Bag-Kur'un sözleşmesi olan eczanelere olan borcu nedeniyle, Eczacılar Birliği'nin aldığı karar üzerine eczaneler, Bag-Kur'lulara ilaç vermemektedirler. Bu nedenle sigortalılar, ilaçlarını peşin bedelle almak zorunda bırakılmış ve Bag-Kur'dan ilaç bedellerinin karşılığını almak içinde aylarca bekletilerek mağdur edilmektedirler(13).

(12) TİSK Faaliyet Raporu : Ankara, 1992, S.178.

(13) TESK, a.g.e.,S.2,1993.

4. BAĞ-KUR SORUNLARININ GİDİRİLMESİYLE

İLGİLİ ÇALIŞMALAR (BAĞ-KUR YASA TASARISI)

Ülkemizde serbest çalışanların sosyal güvenlik kuruluğu olan Bağ-Kur'u, içinde bulunduğu darboğazdan kurtarmak için çeşitli tedbirler alınmaktadır. Bu çerçevede hazırlanan ve Temmuz 1992 ayında TBMM' ye sevk edilmiş bulunan Bağ-Kur Yasa Tasarısı, Meclisin ilgili komisyonlarında görüşülerek Genel Kurul gündemine gelmiş bulunmaktadır. Yakın bir tarihte yasalaşması beklenen tasarı, gerek kurumun finansal sıkıntılarının giderilmesi, gerekse kurumun aktif ve pasif sigortalıları yönünden önemli düzenlemeler öngörülmektedir. Bu düzenlemeler, ana başlıklarıyla şöyledir(14):

a) Tasarıda yer alan bir düzenleme ile kurumun, doğabilecek finansman açıklarının toplanan primler ölçüsünde devlet bütçesinden karşılanması öngörülmüş, böylece Bağ-Kur'un yıllardan beri içinde bulunduğu mali çıkmazdan kurtulması hedeflenmiştir.

b) Tasarıda yer alan bir hükme görede, ticari araç işletenlerin zorunlu mali mesuliyet trafik sigortası yaptırmaları, sırasında ödedikleri net sigorta primlerinin % 50 si kadar bir miktar, Bağ-Kur için ayrıca alınacak ve sigorta şirketlerince kuruma aktarılacaktır. Böylece Bağ-Kur sigortalısı olan ticari araç sahiplerinden, Kuruma ek bir gelir kaynağı sağlanmış olacaktır.

c) Yasa tasarısında getirilen değişikliklerden biride, emekli aylığı aldığı halde Bağ-Kur'a tabi çalışmalarda bulunan kişilerin aylıklarından, bu çalışmalarından dolayı % 20 oranında sosyal güvenlik destek primi alınmasına başlanacaktır.

(14) M.Rıdvan Selçuk, Bağ-Kur Yasa Tasarısı Neler Getiriyor, Yaklaşım Dergisi, Sayı:1, Ocak 1993, S.31.

d) 1479 sayılı yasaya göre, Bağ-Kur sigortalıların her basamakta birer yıl beklemek koşuluyla altıncı basamağa kadar otomatik olarak yükseltilmekte, ancak altıncı basamaktan daha üst basamaklara, istek üzerine çıkabilmektedirler. Bu durum ise aktif sigortalıların, yaklaşık % 61 'inin altıncı basamakta yığılmaları sonucunu doğurmuştur. Bu durum, gerek prim tahsilatlarında gerekse emekli aylıklarının ödenmelerinde sigortalıların aleyhine bir durum yaratmaktadır. Bu durumu ortadan kaldırmak için otomatik basamak yükseltme zorunluluğu 13. basamağa değin çıkartılması öngörülmüştür. Onüçüncü basamaktan başlayarak basamak yükseltilmesi, daha önce olduğu gibi sigortalının istegine bırakılmıştır.

e) Bağ-Kur'un en büyük sorununun, prim toplamadan kaynaklandığı görölmektedir. Bu nedenle vergi toplamakta uzmanlaşmış Gelirler Genel Müdürlüğü'nü bünyesinde barındıran Maliye ve Gümrük Bakanlığının Vergi Dairelerince, sigorta primlerini toplamaya olanak verecek yasal düzenleme, tasarıda yer almış ve konu, Bakanlar Kurulunun yetkisine bırakılmıştır.

f) Tasarıda, Bağ-Kur'un kaynaklarının devlet bankalarına yatırılması zorunluluğu kaldırılarak, kurum kaynaklarının faiz haddi yürürlükteki hükümlere göre en yüksek düzeyde olan milli bankalara yatırılması öngörülmüştür. Böylece kurumun kaynakları değerlendirilirken, daha fazla gelir elde edilmesi mümkün olabilecektir.

g) Tasarıda yer alan bir diğer düzenleme ile de, diğer sosyal güvenlik kurumlarından sağlık hizmeti almaya hak kazanan Bağ-Kur

sigortalılarına, diledikleri sosyal güvenlik kuruluşunu seçebilmeleri imkanı getirilmektedir. Kurumun sağlık sigortasından yararlanmak istemeyenler, kuruma sağlık sigortası primi ödemeyecekler ve tekrar kurumun sağlık sigortası kapsamına girmeyi talep etmeleri halinde ise yasada belirtilen koşullar içinde, kurumun sağlık sigortasından yararlanabileceklerdir.

h) Tasarıda; sağlık sigortası primine esas gösterge rakamına, taban aylığı da dahil edilmiştir. Bakanlar Kurulu'na, sigortalılara uygulanacak sağlık sigortası prim oranını % 20' ye kadar yükseltebilme imkanı verilmiş; aylık almakta olanlardan alınan sağlık sigortası prim oranını da, % 8'den % 15'e kadar yükseltme imkanı vermektedir. Ayrıca taban aylığı da, prime esas kazançta dahil edilecek ve önceden 10 yıl olan sağlık sigortası primi kesme süresi 15 yıla çıkarılacaktır.

Tüm bu önlemler ve düzenlemelerin temel amacı; Kurum ile sigortalılar arasında zedelenmiş olan güven bağlarını tekrar kurmak ve kurumun kısa ve orta dönemde devlet desteği ile fonksiyonlarını yerine getirilebilir hale geldikten sonra, uzun dönemde sigortacılık ilkeleri çerçevesinde, külfet-nimet dengesine kavuşturulmasını sağlamaktır. Kurumca verilen sigorta yardımlarının, diğer sosyal güvenlik kurumlarında verilen hizmetlerin seviyesine çıkartılması ve tüm sosyal güvenlik kuruluşlarının ortak norm ve standartlara kavuşturulması da temel hedeflerden biridir(15).

(15) Bag-Kur Yasa Tasarısı Hakkında Özet Bilgi ve Tasarı Metni, Bag-Kur, Nisan 1992.

Ü Ç Ü N C Ü B Ö L Ü M

BAG-KUR SAĞLIK SİGORTASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

B İ R İ N C İ K İ S İ M

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

İkinci bölümde ayrıntılı bir biçimde tanıtılmaya çalışılan Bag-Kur sağlık sigortası, ülkemizde oldukça yeni bir sigorta koludur. Bu nedenle Bag-Kur sağlık sigortası uygulamaları sırasında karşılaşılan sorunların, verilen hizmetlerin ve bu alanın geliştirilmesi için sistematik olarak yürütülmesi gereken araştırmalara gereksinim olduğu bir gerçektir. Bu araştırma, Bag-Kur sağlık sigortası ile ilgili bu eksikliği gidermek amacıyla düzenlenmiştir.

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı; Bag-Kur sağlık sigortasından yararlananların, karşılaştıkları sorunlar ile bu sorunların çözümü için verilen hizmetleri incelemek ve bu hizmetlerin nasıl algılandığını ortaya koymaktır.

2. ARAŞTIRMA PROBLEMİ

Yukarıda belirtilen amaç çerçevesinde, bu araştırmada cevaplanması beklenen temel problem, aşağıda belirtilmiştir.

Bag-Kur'luların, sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunların çözümü için; Bag-Kur sağlık sigortası yardımı alanların, hizmetleri ne şekilde algıladıkları ve bu konudaki önerileri, problem olarak seçilmiştir.

3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırmada veriler bulgular, şu bakımdan önemlidir: Sigortalıların sağlık konusundaki duyarlılıkları ve Bağ-Kur' un sunduğu sağlık sigortası yardımlarında karşılaşılan sorunların giderilmesi için, yapılması gereken yeni düzenlemeler ile uygulanan sigorta kolunda ne gibi değişiklik ve yeniliklerin olması gerektiği ortaya konularak, ilgililerin dikkatleri çekilmeye çalışılmıştır.

Bu araştırma, yukarıda belirtilen konuların ortaya konulabilmesi için; Ankara il sınırları içindeki Bağ-Kur'luların sağlık hizmetlerini aldıkları Ankara Trafik Hastanesi, Ankara Devlet Hastanesi ve Bağ-Kur Ankara İl Müdürlüğü Sağlık Servisinde yürütülmüştür.

4. ARAŞTIRMA SINIRLILIKLARI

Araştırma, ulaşım olanaklarındaki güçlükler, maddi olanaksızlıklar, haberleşmedeki zorluklar ve insanların ilgisizliği gibi nedenlerle, yalnızca Ankara ili sınırları içinde yapılabilmektedir. Burada, doğal olarak Bağ-Kur sağlık sigortasından yararlananlar, araştırma kapsamına alınmıştır.

5. ARAŞTIRMA NÜFUSU (YIĞIN)

Bu araştırmaya; Ankara ilinde, Bağ-Kur sağlık sigortasından yararlanan sigortalı ve emeklilerden 200 kişilik bir grup, tesadüfi örnekleme yöntemi ile araştırmaya alınmıştır.

Ankara ilinde, Bağ-Kur sağlık sigortası kapsamında 1992 yılı verilerine göre 130 bin 884 aktif sigortalı ve 32 bin 695 aylık alanı bulunmaktadır. Burada, Bağ-Kur sağlık sigortasından

fiilen faydalanan aylık alanlar ile primlerini muntazam ödeyen sigortalılar arasından binde iki basit sistematik örnekleme yöntemi ile tarafsız olarak seçilen, 156'sı aktif sigortalı ve 44 ü aylık alan olmak üzere, toplam 200 deneye anket uygulanmıştır.

İ K İ N C İ K İ S İ M

MATERYAL VE METOD

1. VERİ TOPLAMA

Bu araştırmada, Bağ-Kur sağlık sigortasından faydalananların karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, verilen hizmetlere ilişkin görüş ve önerileri kapsayan konuların ortaya konulması amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır.

Bu anket formu, Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarından faydalanan sigortalı ve aylık alanlara yöneliktir.

Araştırma kapsamına giren deneklere uygulanan anket formunda (EK 1); cinsiyet, yaş, öğrenim, medeni durum, aylık gelir durumu, bakmakta olduğu kişi sayısı ve Bağ-Kurdaki durumu gibi denekleri tanıtıcı soruların yanı sıra, Bağ-Kur sağlık sigortası konusundaki değerlendirme ve önerilerini saptamak üzere, toplam 20 adet anket sorusu yöneltilmiştir. Anket soruları, çoktan seçmeli ve açık uçlu olarak hazırlanmıştır.

Anket formu hazırlandıktan sonra, Sayın Hocalarım Prof.Dr. Yıldız Tümerdem ve Doç.Dr. Fulya Sarvan'a danışılmış ve görüşleri alınmıştır. Daha sonra bu anket formu, İstanbul ve Ankara Bağ-Kur

11 Müdürlükleri kapsamındaki sigortalı ve aylık alanlara uygulanmış, anket formunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra da uygulamaya geçilmiştir.

2. VERİLERİN TOPLANMASI

Uygulamanın yapıldığı Ankara ilinde, verilerin toplanmasına geçilmeden önce Bağ-Kur kapsamında olan aktif sigortalılar, aylık alanlar ve sağlık sigortası kapsamında olanlar belirlenmiştir. şartlara uygun olarak Ankara ilinde, Bağ-Kur sağlık sigortasından yararlanan sigortalı ve aylık alanların sayısı, 40 bini geçmemektedir. Bu rakama, bakmakta olduğu kişiler de eklenince sağlık sigortasından yararlananların sayısı, 150 bini bulmaktadır.

Uygulama sırasında, sigortalı ve aylık alanlara; anket formunun n sayfasında bulunan açıklama okunduktan sonra, sorulara geçmeleri istenmiştir. Bu arada deneklere araştırmanın amacı, kapsamı ve anket formları hakkında bilgiler verilmiştir. Denekler, anket formalarını doldurduktan sonra, formların kontrolü yapılmıştır.

Deneklerin doldurdukları anket formunda, süre sınırlaması yapılmamış, cevaplandırma işlemi ortalama 15-20 dakika sürerken, bazı denekler daha ayrıntılı cevap verebilmek amacıyla anket formlarının bir süre, kendilerinde kalmasını istemişlerdir.

3. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deneklerden anket formu aracılığıyla elde edilen verilerin değerlendirilmesi, geniş ölçüde araştırmacı tarafından yapılmıştır. Elde edilen veriler, tablolara geçirilerek, frekans ve yüzde oranları yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinden sonra, elde edilen sonuçlar; araştırmanın problemine cevap verebilecek bir düzen içinde, tablolarda verilmiş ve bir sonraki bölümde sunulmuştur.



Ü Ç Ü N C Ü K İ S İ M

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümdeki bulgular; (1) araştırmaya katılanlara ilişkin tanıtıcı bulgular, (2) Bağ-Kur'un içinde bulunduğu sorunlar, (3) Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarına ilişkin sorunlar, (4) Bağ-Kur'un sağlık sigortası ve diğer sigorta yardımları ile ilgili sorunların çözümü önerileri, (5) Bağ-Kur dışındaki öneriler olarak ele alınmıştır.

1. ARAŞTIRMAYA KATILANLARA İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Araştırma kapsamı bölümünde değinildiği gibi, toplam 200 denek araştırma kapsamını oluşturmaktadır.

Bu alt bölümde, deneklere ilişkin bulgular; (1) cinsiyet, (2) yaş, (3) öğrenim durumu, (4) medeni durum, (5) aylık gelir durumu, (6) Bağ-Kur durumu, (7) Bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı açısından ele alınmıştır.

1.1. ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN CİNSİYETİ

Araştırmaya katılan sigortalıların cinsiyetine ilişkin bulguları, Tablo 12' dir.

TABLO 12. ARAŞTIRMAYA KATILAN SİGORTALILARIN CİNSİYETLERİ

CİNSİYET	n	%
Kadın	47	23,5
Erkek	153	76,5
TOPLAM	200	100,0

Tabloya göre, araştırma kapsamına giren sigortalılardan % 23,5'i kadın, % 76,5' i erkektir. Ülkemizde, bağımsız olarak çalışanların büyük çoğunluğunda erkektir.

1.2 ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN YAŞLARI

Araştırmaya katılan sigortalıların yaş gruplarına ilişkin bulguları, Tablo 13' dendir.

TABLO 13. ARAŞTIRMAYA KATILAN SİGORTALILARIN YAŞ GRUPLARI

YAŞ GRUPLARI	n	%
18 - 30 yaş	26	13,0
31 - 42 yaş	94	47,0
43 - 54 yaş	42	21,0
55 veya sonrası yaş	38	19,0
TOPLAM	200	100,0

31-42 yaş grubu % 47 oranla ilk sıradadır. İkinci sırada % 21 oranla, 43-54 yaş grubu gelmektedir. Üçüncü sırada % 19 oranla, 55 ve sonrası yaş grubu gelmektedir. 18-30 yaş grubu ise, % 13 oranla en son sırada görülmektedir.

Bağ-Kur sigortalısı olabilmek için 18 yaşına girmiş olmak koşuldur. Bu nedenle yaş grubu başlangıcı, 18 yaş olarak alınmıştır. Bağ-Kur'da emeklilik yaşı kadınlarda 50 yaş, erkeklerde 55 yaşıdır.

Tabloya bir başka açıdan bakıldığında, 31-54 yaşları arasında bir yığılma görülmektedir. Bu yaş grubunu, aktif sigortalılar oluşturmaktadır.

1.3 ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN ÖĞRENİM DURUMLARI

Araştırmaya katılan sigortalıların öğrenim durumlarına ilişkin bulgular, Tablo 14' dendir.

TABLO 14. ARAŞTIRMAYA KATILAN SİGORTALILARIN ÖĞRENİM DURUMLARI

ÖĞRENİM	n	%
İlkokul ve ortaokul	131	65,5
Lise	49	24,5
Yüksek okul	20	10,0
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen bulgulara bakıldığı zaman, araştırma kapsamına giren sigortalıların, % 65,5'inin ilkokul ve ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Sigortalılardan, % 24,5'i lise mezunu olarak ikinci sırada görülmektedir. Sigortalılardan, % 10'u ise yüksekokul mezunu olarak son sırada bulunmaktadır.

Tablolarda da görüldüğü gibi, öğrenim seviyesi arttıkça sigortalılar oranı azalmaktadır. Bağ-Kur sigortalılarının büyük çoğunluğunu, esnaf ve sanatkarlar oluşturmaktadır. Bu kişiler; ilkokul veya ortaokulu bitirdikten sonra bu mesleklerde çırak kalfa, usta statülerinde çalışma hayatına başlamaktadırlar.

1.4. ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN MEDENİ DURUMLARI

Araştırmaya katılan sigortalıların medeni durumları Tablo 15' dendir.

TABLO 15. ARAŞTIRMAYA KATILAN SİGORTALILARIN MEDENİ DURUMLARI

MEDENİ DURUM	n	%
Bekar	20	10,0
Evli	167	83,5
Dul	13	6,5
TOPLAM	200	100,0

Sigortalılardan % 83,5' i evlidir. Bekarların oranı % 10'dur. Dul olanların oranı ise % 6,5'dir.

Evli olanlarda yığılmanın nedeni, sağlık sigortası yardımlarından yararlananların büyük çoğunluğunu ailelerin oluşturmasıdır. Sigortalılar ve onlara bağımlılar, sağlık hizmetleri talebini artırmaktadır.

1.5 ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN AYLIK GELİR DURUMLARI

Araştırmaya katılan sigortalıların aylık gelir durumlarına ilişkin bulguları, Tablo 16' dadır.

TABLO 16. ARAŞTIRMAYA KATILAN SİGORTALILARIN AYLIK GELİR DURUMLARI

GELİR DURUMLARI	n	%
iyi değil	105	52,5
iyi	93	46,5
Çok iyi	2	1,0
TOPLAM	200	100,0

Sigortalıların % 52,5'nin gelir durumları "iyi değil" dir. Buna "iyi" cevabı verenlerin oranı % 46,5'dir. Gelir durumlarını " Çok iyi " olarak cevaplayanlar ise % 1' le son sırayı almaktadır.

Bağ-Kur emekli sigortalıları dışında, aktif sigortalıların gelirlerinde sürekli dalgalanmalar olduğu için, sayısal değerler saptanamamış, yerine "iyi değil, iyi, çok iyi" gibi subjektif değerler kullanılmıştır.

Türkiye'de ekonomik değerlerin yüksek olması sigortalıların gelirlerini olumsuz etkilemektedir. Bağ-Kur emekli aylıklarının da, diğer sosyal güvenlik kuruluşlarının emekli aylıklarına, göre çok düşük olması, tabloda görüldüğü gibi "iyi değil" yüzde oranını artırmıştır.

Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarından yararlananların büyük çoğunluğunun, gelir durumlarının iyi olmadığı, gelir durumları çok iyi olanların ise, sağlık yardımlarından yoğun bir şekilde yararlanmadıkları tablodan anlaşılmaktadır.

1.6 ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN BAĞ-KUR'DAKİ DURUMLARI

Araştırmaya katılan sigortalıların Bağ-Kur'daki durumlarına ilişkin bulguları, Tablo 17'dedir.

TABLO 17. ARAŞTIRMAYA KATILAN SİGORTALILARIN BAĞ-KUR'DAKİ DURUMLARI

BAĞ-KUR DURUMU	n	%
Aktif sigortalı (Prim ödüyor)	157	78,5
Yaşlılık aylığı alıyor	28	14,0
Malüllük aylığı alıyor	7	3,5
Ölüm aylığı alıyor	8	4,0
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen dağılım ele alındığı zaman, ilk sırayı % 78,5 oranla, primlerini ödeyen aktif sigortalıların aldığı görülmektedir. Yaşlılık aylığı alanlar, % 14'le ikinci sırada bulunmaktadır. Üçüncü sırada ölüm aylığı alanlar, % 4 oranla ve malüllük aylığı alanlar da, % 3,5 oranla son sırada bulunmaktadır.

Bağ-Kur aktif sigortalıları; isteğe bağlı ve muhtar sigortalılarını da kapsamaktadır. Tarım sigortalıları, bu araştırmada kapsam dışı bırakılmıştır.

Bağ-Kur sağlık sigortasından yararlanan büyük bir kesimin, tabloda ilk sırayı alan aktif sigortalılar olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, aktif sigortalıların her ay düzenli bir şekilde sağlık sigortası primini ödüyor olması ve hemen ödediği paranın karşılığını almak istemesinden

kaynaklanmaktadır.

111

1.7. ARAŞTIRMAYA KATILANLARIN BAKMAKTA OLDUĞU

KİŞİ SAYISI

Araştırma kapsamına giren sigortalıların, bakmakta oldukları kişi sayısına ilişkin bulgular Tablo 18'dedir.

TABLO 18. ARAŞTIRMAYA KATILAN SİGORTALILARIN BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUKLARI KİŞİ SAYISI

KİŞİ SAYISI	n	%
1 - 2	74	37,0
3 - 4	76	38,0
5 - 6	46	23,0
7 ve fazlası	4	2,0
TOPLAM	200	100,0

Tabloya bakıldığı zaman, sigortalıların bakmakta olduğu kişilerin sayısı 3-4 kişi olanların, % 38 oranla ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Bakmakta olduğu kişi sayısı 1-2 kişi olanlar ise, % 37 oranla ikinci sırada yer almıştır. 5-6 kişi olanlar ise, % 23 oranla üçüncü sırada bulunmaktadır. 7 veya daha fazla kişiye bakanlar da % 2 oranla son sırada gelmektedir. Sigortalıların bakmakta olduğu kişi sayısı, sigortalıyı da kapsamıştır.

Sigortalıların bakmakta olduğu kişi sayısı, en fazla 1-4 kişi arasında değişmiştir. Bu sayıya sigortalının kendisi, eşi, çocukları (1-2 çocuk) yada anne ve babası dahil edildiği düşünülebilir.

Sağlık hizmetlerinden yararlananların, 7 ve fazlasının

sonra sağlık yardımlarından yararlanamamaları ve ailelerin çocuk sayılarının az olmasından kaynaklanabilir. Tablodan, Bağ-Kur sigortalılarının az nüfuslu olduğu gözlenmektedir.

2. SİGORTALILARA GÖRE BAĞ-KUR'UN SİGORTA

HİZMETLERİ İLE İLGİLİ SORUNLARI

Bu alt bölümde sigortalılara göre, Bağ-Kur'un içinde bulunduğu en büyük sorunların birisi olan sigorta primlerine ilişkin bulgular, (1) sigorta primlerinin ödenmemesi halinde hizmetlerdeki durum, (2) sigorta primlerinin toplanma durumu ve (3) sigorta primlerinin ödenmemesi ile ilgili nedenler açısından ele alınmıştır.

2.1. SİGORTA PRİMLERİNİN ÖDENMEMESİ SORUNU

Araştırmaya katılan sigortalıların, Bağ-Kur sigorta primlerinin ödenmemesi durumunda, yardımların yapılıp yapılamıyacağı ile ilgili görüşlerine ait bulguları, Tablo 19'dadır.

TABLO 19. SİGORTA PRİMLERİNİN ÖDENMEMESİ DURUMUNDA YARDIMLARLA İLGİLİ GÖRÜŞLER

DURUM	n	%
Evet yapılabilir	15	7,5
Hayır yapılamaz	180	90,0
Görüş Yok	5	2,5
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen dağılıma bakıldığında zaman, Bağ-Kur sigorta primlerinin yatırılmaması durumunda hizmet yapılamıyacağı görüşünde olanlar, % 90 oranla ilk sırada bulunmaktadır. % 7,5 oranında ise prim ödenmemesi halinde bile yardım yapılabileceği görüşünde olanlar vardır. % 2,5 oranında da bu konuda görüşlerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Bağ-Kur sağlık sigortasından yararlanmaların büyük çoğunluğu, aldıkları hizmetlerin, ödedikleri ve ödeyecekleri primler karşılığında verildiğinin bilincinde bulunmamaktadırlar.

2.2. SİGORTALILARIN ÖDEMESİ GEREKEN PRİMLERİ

Bağ-Kur sigortalılarının ödemeleri gereken primlerinin ödenmesi ile ilgili görüşlere ilişkin bulguları, Tablo 20'dedir.

TABLO 20. SİGORTALILARIN ÖDEMELERİ GEREKEN PRİMLERİNİN
ÖDENMESİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

DURUM	n	%
Evet ödüyorlar	36	18,0
Hayır ödemiyorlar	137	68,5
Görüş Yok	27	13,5
TOPLAM	200	100,0

Tabloda görülen dağılıma bakıldığında zaman, Tablo 19'da ki dağılıma paralel bir sonuç görülmektedir. Prim ödemesi gereken sigortalıların primlerini ödemedikleri görüşünde olanlar, % 68,5 oranla ilk sırada bulunmaktadırlar. Sigortalıların primlerini

ödedikleri görüşünde olanlar, % 18 oranla ikinci sırada görülmektedir. Bu konuda görüş belirtmeyenler ise % 13,5 oranla son sırada bulunmaktadır.

Sigortalılar; Bağ-Kur'un içinde bulunduğu sorunlarının başında, sigortalılardan primleri tahsil edememesi sorununun olduğunu bilmektedirler. Sigortalılar primlerini tam ve zamanında yatırmadıklarından, aldıkları hizmetlerin yetersiz olduğunu görmektedirler.

2.3. SİGORTALILARIN PRİMLERİNİ ÖDEMEME NEDENLERİ

Sigortalıların primlerini ödememe ile ilgili sorunlara ilişkin bulguları, Tablo 21'dedir.

TABLO 21. SİGORTALILARIN PRİMLERİNİ ÖDEMEME İLE İLGİLİ SORUNLARI

SORUNLAR	n	%
Primlerin yüksek olması	49	24,5
Etkin bir cezanın olmaması	38	19,0
Sigortalının Bağ-Kur'lu olduğunu bilmemesi	2	1,0
Düzenli bir gelirlerinin olmaması	48	24,0
Bağ-Kur'un sosyal güvencesinin az olması ve saygınlığının olmaması	54	27,0
Sağlık yardımlarının niteliksiz ve sınırlı olması	9	4,5
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen dağılıma bakıldığında zaman, Bağ-Kur'un sosyal güvencesinin diğer kuruluşlara göre çok az olması ve

saygınlığının olmaması sorunu, % 27 oranla ilk sırada görülmektedir. Primlerin yüksek olması % 24,5 oranla ikinci sırada; düzenli bir gelirlerinin olmaması nedeniyle primlerini ödeyemedikleri sorunu ise, % 24 oranla üçüncü sırada ve prim ödenmesi için etkili bir cezanın olmaması sorunu %19 oranla dördüncü sırada yer almıştır. Sağlık yardımlarının niteliksiz ve sınırlı olması sorunu, % 4,5; sigortalının Bağ-Kur'lu olduğunu bilmemesi sorunu, % 1 oranla daha az yoğunlukta karşılaşılan sorunlardır.

Bağ-Kur sigorta yardımlarının, diğer sosyal güvenlik kuruluşlarına göre yetersiz olması, sigortalılara cazip gelmemektedir. Sigortalılarda, ödedikleri primlerin karşılığını alamayacakları görüşü yoğunluktadır. Prim miktarlarının yüksek olması ve bu primleri ödeyebilecek düzenli bir gelirlerinin olmaması, prim ödeme sayısını azaltmaktadır. Primleri toplayabilmek için Bağ-Kur'un etkili ve zorlayıcı yaptırımları bulunmamaktadır.

3.BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI İLE İLGİLİ SORUNLAR

Bu bölümde elde edilen bulgular; (1) Sigortalıların aile toplamı olarak sağlık kuruluşlarına aylık müracat sayıları, (2) Sigortalıların Bağ-Kur dışında sağlık yardımı aldığı kuruluşlar, (3) Sigortalıların sağlık sigortası yardımlarından memnun olup olmadıkları, (4) Sağlık sigortası yardımları ile ilgili sorunlara ilişkin görüşler ele alınmıştır.

3.1. SİGORTALILARIN VE AİLE BİREYLERİNİN SAĞLIK KURULUŞLARINA AYLIK BAŞVURU SAYILARI

Sigortalıların ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerle birlikte sağlık kuruluşlarına aylık başvuru sayılarına ilişkin bulgular, Tablo 22'dedir.

TABLO 22. SİGORTALILARIN VE BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUKLARI KİŞİLERLE BİRLİKTE SAĞLIK KURULUŞLARINA AYLIK BAŞVURU SAYILARI

BAŞVURU SAYISI	n	%
1 - 2	125	62,5
3 - 4	50	25,0
5 - 6	23	11,5
7 ve fazlası	2	1,0
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen dağılıma bakıldığında zaman, sağlık hizmetlerinden yararlanan sigortalı ve ailelerinin, ayda en az birkez sağlık kuruluşlarına başvuruları olduğu görülmektedir. Sigortalı ve ailelerinden; ayda 1 yada 2 kez sağlık kuruluşlarına başvuranlar, % 62,5 oranında ilk sırada, 3-4 kez başvuranlar % 25 oranla ikinci sırada ve 5-6 kez başvuranlar ise, % 11,5 oranında üçüncü sırada bulunmaktadır. 7 ve fazla başvuranlar ise çok az bir yoğunluktadır.

Sağlık kuruluşlarına başvuru sayılarının 1-2 kezde yoğunluk kazanmasının nedenlerinden biride; sağlık kuruluşlarına başvurduklarında yeterli ve istenen bir sağlık yardımı alamamalarındandır.

3.2. SİGORTALILARIN BAĞ-KUR DIŞINDA

SAGLIK YARDIMI ALDIKLARI YERLER

Sigortalıların sağlık hizmetleri aldıkları yerlere ilişkin bulgular, Tablo 23'dedir.

TABLO 23. SİGORTALILARIN BAĞ-KUR DIŞINDA SAĞLIK HİZMETİ ALDIKLARI YERLER

SAĞLIK HİZMETİ ALINAN YERLER	n	%
Özel sağlık tesislerinden	87	42,0
Özel sağlık sigortasından	9	4,0
Diğer sosyal güvenlik kuruluşlarından	81	39,0
Yalnızca Bağ-Kur'dan	32	15,0
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen dağılıma bakıldığında zaman, sigortalıların Bağ-Kur sağlık yardımları yanında özel sağlık tesislerinden de sağlık hizmeti alanlar, % 42 oranında ilk sırayı almaktadır. Diğer sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık yardımlarından yararlananlar, % 39 oranla ikinci sırada bulunmaktadır. Yalnızca Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarından yararlananlar, % 15 oranla üçüncü sırada yer almıştır. Özel sağlık sigortasından yararlananlar, % 4 oranla sonlarda gelmektedir.

Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarının yetersiz olması nedeniyle sigortalılar, sağlık gereksinimlerini değişik yollardan ve kuruluşlardan gidermeye çalışmaktadırlar. Bazı sigortalılar, ek sağlık yardımı alabilmek için özel sağlık sigortası

yaptırmışlardır. Sigortalıların büyük çoğunluğu ise, kendi paralarıyla özel yada kamu sağlık tesislerinden yararlanmaktadırlar.

3.3. SİGORTALILARIN BAĞ-KUR SAĞLIK YARDIMLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

Sigortalıların, Bağ-Kur sağlık yardımları ile ilgili değerlendirmelerine ilişkin bulguları, Tablo 24'dedir.

TABLO 24. SİGORTALILARIN BAĞ-KUR SAĞLIK YARDIMLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

MEMNUN OLMA DERECEŚİ	n	%
Evet memnunum	34	17,0
Hayır memnun değilim	144	72,0
Görüş yok	22	11,0
TOPLAM	200	100,0

Tabloda görülen dağılıma bakılınca; sigortalıların % 17'sinin Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarının yeterli olduğunu ve memnun kaldığını belirtirken, % 72'si ise sağlık yardımlarının çok yetersiz olduğunu ve memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. % 11'i de bu konuda görüş belirtmemişlerdir.

Görüldüğü üzere, sigortalıların büyük bir bölümü Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarını yeterli bulmamaktadırlar.

3.4. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI YARDIMLARINA İLİŞKİN SORUNLAR

Sigortalıların Bağ-Kur'dan sağlık sigortası yardımları alırken karşılaştıkları sorunlara ilişkin bulgular, Tablo 25'dedir.

TABLO 25. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASINA İLİŞKİN SORUNLAR

SORUNLAR	n	%
Anlaşmalı eczanelerin olmaması	145	25,0
Kendine ait hastane ve eczanesinin olmaması	135	22,0
Sağlık giderlerinin geç ödenmesi	138	23,0
Kurum şubelerinin olmaması	46	8,0
Gözlük ve diş gibi protez ve ortez araçlarının verilmemesi	130	22,0
TOPLAM	594	100,0

Tabloda verilen dağılım ele alındığında; sigortalıların sağlık sigortası yardımlarından yararlanırken karşılaştıkları sorunlardan ilk sırayı, % 25 oranla Bağ-Kur'la anlaşmalı eczanelerin olmamasından kaynaklanan sorunların olduğu görülmektedir. İkinci sıradaki sorun ise, % 23 oranla sigortalıların peşin olarak yaptığı sağlık harcamalarının kurumdan geri alınmasında, ödemelerin çok geç yapıldığına ilişkin sorun gösterilmiştir. Üçüncü sırada verilen sorun, % 22 oranla Bağ-Kur'un kendisine ait hastane ve eczanelerin olmaması ve yine aynı oranla gözlük, diş gibi protez ve ortez araçlarının verilmemesi sorunları yer almaktadır. % 8 oranla kurumun şubelerinin olmaması sorunu ise, son sıralarda bulunmaktadır.

Sigortalıların sağlık yardımı alırken en çok karşılaştıkları sorunların başında; tedavileri sonrası yazılan reçete ilaçlarını alabilecekleri anlaşmalı eczanelerin olmaması, ilaçlarını kendi peşin paralarıyla almaları ve bu giderlerin Bağ-Kur'dan çok geç ve zor şartlarda geri alınması, Bağ-Kur'un anlaşmalı hastanelerin çok az olması ve bu hastanelerde tatmin edici sağlık hizmetleri alamadıkları ile ilgili vb.sorunlar ortaya çıkmaktadır.

4. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI VE DİĞER SİGORTA YARDIMLARI İLE İLGİLİ ÖNERİLER

Bu alt bölümde, sigortalıların karşılaştıkları sorunların çözümü için Bağ-Kur'un hizmet alanında verilmesi gereken hizmetler;(1) Sigortalı primlerinin toplanması ile ilgili önerileri,(2) Sağlık sigortası primlerinin nasıl ödeneceği, (3) Sağlık yardımlarına sigortalıların katılımı konusundaki önerileri, (4) Bağ-Kur sağlık sigortasından kimlerin faydalanması gerektiği, (5) Bağ-Kur'un kendine ait hastane ve eczanesini açıp açmaması ile ilgili görüşleri, (6) Bağ-Kur'un hizmet uygulamalarına ilişkin diğer sorun ve önerileri; şeklinde ele alınmıştır.

4.1. BAĞ-KUR'UN SİGORTA PRİMLERİNİ TOPLAMASINA İLİŞKİN ÖNERİLER

Bağ-Kur sigortalılarının içinde bulunduğu sorunların çözümü için, sigortalı primlerinin toplamasına ilişkin bulgular, Tablo 26'dadır.

TABLO 26. BAĞ-KUR'UN SİGORTA PRİMLERİNİ TOPLAMASINA İLİŞKİN
ÖNERİLER

ÖNERİLER	S	%
Sigortalı primleri vergi dairelerince toplansın	42	17,0
Primlerini ödemeyenlere etkili cezalar verilsin	39	16,0
Bağ-Kur'a güven ve saygınlığı artırılсын	65	26,0
Sağlık yardımları iyileştirilsin ve artırılсын	100	41,0
TOPLAM	246	100,0

Tabloda verilen bulgular ele alındığı zaman; Bağ-Kur primlerinin daha iyi toplanmasına ilişkin verilen yanıtlarda ilk sırayı, % 41 oranla Bağ-Kur sağlık yardımlarının dahada iyileştirilmesi ve yaygınlaştırılmasını isteyenlerin aldığı görülmektedir. İkinci sırada, % 26 oranla Bağ-Kur'a güvenin ve saygınlığının artırılmasını isteyenler yer almakta; üçüncü sırada, % 17 oranla sigortalı primleri vergi dairesince toplanmasını isteyenler yer alırken; son sırada, % 16 oranla primlerini ödemeyenlere etkili cezaların uygulanmasını isteyenler bulunmaktadır.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, sağlık sigortası yardımlarının yetersiz olmasından dolayı, sigortalıların en çok rahatsızlık duyduğu sorunların başında bu gelmektedir. Verilen sağlık hizmetlerinin daha da iyileştirilmesi ve kapsamının artırılmasını isteyenlerin çoğunlukta olması, dikkate değerdir. İkinci yoğunlukta Bağ-Kur'a, sigortalıların güvenini sağlayacak

tedbirlerin alınması ve saygınlığının kazandırılmasını isteyenler gelmektedir. Sigortalılar Bağ-Kur'un diğer sosyal güvenlik kuruluşları gibi sosyal güvence sağlayamadığını ve kurum olarak etkinliğinin ve saygınlığının olmadığını belirtmişlerdir.

4.2. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI PRİMİNİN ÖDENMESİ İLE İLGİLİ ÖNERİLER

Bağ-Kur sağlık sigortası priminin nasıl ödeneceği ile ilgili önerilere ilişkin bulgular, Tablo 27'dedir.

TABLO 27. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI PRİMİNİN NASIL ÖDENMESİ
GEREKTİĞİ İLE İLGİLİ ÖNERİLER

ÖNERİLER	n	%
Basamak durumlarına göre (Uygulanmakta olan) ödensin	61	30,5
İsteğe bağlı olarak ödensin	20	10,0
Yararlanan herkes eşit prim ödesin	34	17,0
Yararlanan kişi sayısına göre prim ödensin	28	14,0
Gelir durumlarına göre prim ödensin	57	28,5
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen bulgular ele alındığı zaman; sigortalıların sağlık sigortası yardımları için ödeyecekleri prime ilişkin önerilerde ilk sırayı, % 30,5 oranla uygulanmakta olan ve basamaklara göre hesaplanan sağlık sigortası primini isteyenlerin aldığı görülmektedir. İkinci sıradaki öneri ise, % 28,5 oranla sigortalıların gelir durumlarına göre sağlık primlerinin

hesaplanmasını isteyenler gelmektedir. Üçüncü sırada, % 17 oranla sağlık yardımlarından faydalanan sigortalılar eşit miktarlarda sağlık primi ödenmesini isteyenler bulunmaktadır. Dördüncü sırada, % 14 oranla sağlık yardımlarından faydalanan sigortalı ve buna bağımlı kişilerin sayısına göre sağlık primlerinin artırılmasını isteyenler gelmektedir. Son sırada ise, % 10 oranında sağlık primi Bağ-Kur sağlık yardımlarından faydalanmak isteyenlerin ödemesini önerenler bulunmaktadır.

Tablodan izlendiğinde, şu anda uygulanmakta olan sağlık sigortası primini isteyenler çoğunlukta bulunmaktadır. Bağ-Kur'da basamak yükseltmek; 6. basamaktan sonra isteğe bağlı olduğundan gelir durumu iyi olanlar basamağını bilinçli olarak yükseltmektedirler. Dolayısıyla primleri de, gelir durumlarına göre değişmektedir. Uygulanan sigorta ve sağlık primleri aynı zamanda isteğe bağlı olmaktadır.

4.3. SİGORTALILARIN SAĞLIK YARDIMLARINA KATILIMLARI İLE İLGİLİ ÖNERİLER

Bağ-Kur sigortalılarının sağlık yardımlarına katılımları ile ilgili önerilere ilişkin bulgular, Tablo 28'dir.

TABLO 28. SİGORTALILARIN SAĞLIK YARDIMLARINA KATILIMLARI İLE İLGİLİ ÖNERİLER

ÖNERİLER	n	%
Sağlık giderlerinin tümünü Bağ-Kur ödesin (Devlet yardım etsin)	48	24,0
Uygulanan (% 10 - 20) katılım oranları iyi	97	48,5
Sağlık giderlerine katılım oranı artırılсын	19	9,5
Katılım oranı sağlık yardımlarının miktarına ve cinsine göre artırılсын	36	18,0
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen dağılıma bakıldığında; % 48,5 oranla sağlık sigortası yardımlarına sigortalıların katılımları konusunda uygulanmakta olan katılım oranını isteyenlerin, ilk sırada olduğu görülmektedir. % 24 oranla sağlık giderlerinin tümünü Bağ-Kur'un ödemesini ve devletinde yardım etmesini isteyenler, ikinci sırayı oluşturmaktadır. Üçüncü sırada, % 18 oranla katılım oranlarının, alınan sağlık yardımlarının miktarı ve cinsine göre artırılmasını isteyenler bulunmaktadır. Dördüncü sırada ise, % 9,5 oranla sağlık yardımlarına, sigortalıların katılım oranlarının artırılmasını isteyenler oluşturmaktadır.

En yoğun olarak verilen yanıtların, uygulanmakta olan sağlık giderlerine, katılım oranını benimseyenlerde olması dikkate değerdir. Emekli sigortalılar ve bağımlılarının sağlık giderlerine katılımları, % 10 oranında olmaktadır. Aktif

oranındadır. Bu katılım oranları, yalnızca ayakta yapılan tedavilerde ilaçlar için uygulanmaktadır.

4.4. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASINDAN KİMLERİN YARARLANACAĞI İLE İLGİLİ ÖNERİLER

Bağ-Kur sağlık sigortasından yararlananlarla ilgili önerilere ilişkin bulgular, Tablo 29'dadır.

TABLO 29. BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASINDAN
YARARLANACAKLARA İLİŞKİN ÖNERİLER

ÖNERİLER	n	%
Sağlık sigortası primini ödeyen herkes yararlansın	128	64,0
Bağ-Kur tarım sigortalıları da yararlansın	16	8,0
Yalnızca kapsamındaki kişiler yararlansın	56	28,0
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen bulgular ele alındığı zaman; sigortalıların Bağ-Kur'un sağlık sigortası yardımlarından kimlerin faydalanması gerektiği ile ilgili önerilerde ilk sırayı sağlık sigortası primi ödeyen herkesin faydalanması gerektiği önerisi, % 64 oranla alırken; ikinci sırada, % 28 oranla sadece kapsamındaki Bağ-Kur'luların faydalanması gerektiğine ilişkin öneri yer almaktadır. Üçüncü sırada ise, Bağ-Kur Tarım sigortalılarının da sağlık sigortası yardımlarından faydalandırılması önerisi, % 8 oranla yer almaktadır.

Tabloda da görüldüğü gibi, Bağ-Kur sağlık sigortasını sigortalılar ulusal boyutta görmek istemektedirler. Bağ-Kur sağlık sigortası primini ödeyen herkesin, faydalanabilmesini istemektedirler. Buradan, Ülkede genel bir sağlık sigortasının uygulanmasını isteyenlerin çoğunlukta olduğu anlaşılmaktadır.

4.5. BAĞ-KUR'UN KENDİ HASTANE VE ECZANESİNİ AÇMASI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

Bağ-Kur'un kendi hastane ve eczanesini açması yada açmaması ile ilgili görüşlere ilişkin bulgular, Tablo 30'dadır.

TABLO 30. BAĞ-KUR'UN KENDİ HASTANE VE ECZANESİNİ AÇMASI
İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER

ÖNERİLER	n	%
Evet açılsın	182	91,0
Hayır açılmasın	13	6,5
Fikrim yok	5	2,5
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen önerilerin yüzde dağılımına bakıldığı zaman; ilk sırada Bağ-Kur'un kendi hastane ve eczanesini açmasını isteyenlerin, % 91 oranında olduğu görülmektedir. Bağ-Kur'un kendi eczane ve hastanesini açmamasını isteyenlerin ise, % 6,5 oranla ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. % 2,5 oranla ise, bu konuda görüş belirtmemişlerdir.

Bağ-Kur'lular, Bağ-Kur'un kendi hastane ve eczanesini açarsa daha iyi sağlık yardımı alacakları görüşündedirler. Sosyal Sigortalılar Kurumu'nun sigortalılarına sunduğu sağlık yardımlarını kendi tesislerinden karşılaması gibi Bağ-Kur'unda aynı şekilde hizmet verebileceğini belirtmektedirler.

Araştırmaya katılan sigortalılardan az bir grup ise, Bağ-Kur'un hastane ve eczane açmasını istememektedirler. Bu kişiler, Bağ-Kur'un bu işi yürütemeyeceği görüşündedirler. Çünkü Bağ-Kur, henüz idari ve mali bakımdan özerk durumda bulunmadığından, pek çok sorunlarla karşılaşacak ve sigortalılarını daha da mağdur edecektir.

4.6. BAĞ-KUR'UN HİZMETLERİNE İLİŞKİN

DİĞER SORUN VE ÖNERİLER

Sigortalıların, Bağ-Kur'un hizmetlerine ilişkin karşılaştıkları diğer sorunları ve önerilerine ilişkin bulguları, Tablo 31'dedir.

TABLO 31. BAĞ-KUR'UN HİZMETLERİNE İLİŞKİN DİĞER SORUN VE ÖNERİLER

SORUN VE ÖNERİLER	n	%
Bağ-Kur hizmetlerinin modernizasyonu ve özerkleştirilmesine ilişkin öneriler	81	42,0
Sağlık sigortası hizmetlerine ilişkin sorun ve öneriler	75	39,0
Prim toplanması ve prime ilişkin öneriler	21	11,0
Bağ-Kur sigorta yardımlarına kamu desteği verilmesine ilişkin öneriler	15	8,0
TOPLAM	192	100,0

Tabloda verilen dağılıma bakıldığında zaman, sigortalıların Bağ-Kur hizmetlerine ilişkin diğer sorun ve önerileri dört maddede toplandığı görülmektedir. Burada ilk sırayı, % 42 oranla Bağ-Kur'un hizmetlerinin modernizasyonu ve özzerkleştirilmesine ilişkin öneriler almaktadır. İkinci sırada, % 39 oranla sağlık hizmetlerine ilişkin sorun ve öneriler bulunmaktadır. Üçüncü sırada, % 11 oranla Bağ-Kur'un prim tahsilatı ve primlere ilişkin sorun ve önerileri yer almaktadır. Son sırada ise, % 8 oranla Bağ-Kur sigorta yardımlarına, kamu desteği verilmesine ilişkin öneriler gelmektedir.

Araştırmaya katılanlara yöneltilen bu soru; açık uçlu olması nedeniyle, çok dağınık ve yakın yanıtlar alındığından, bu yanıtlar dört maddede toplanmaya çalışılmıştır. Bu ana maddelerin kapsamındaki yanıtlar ise şunlardır:

a) Bağ-Kur hizmetlerinin modernizasyonu ve

özzerkleştirmesine ilişkin öneriler :

- Bağ-Kur'un sunduğu hizmetler yetersiz ve niteliksiz,
- Bağ-Kur'un hizmetleri, çağdaş bir düzeye getirilmeli ve yeni şubeler açılmalı,
- Bağ-Kur, diğer sosyal güvenlik kuruluşlarıyla birleşmeli yada hizmetlerde bir standart sağlanmalı,
- Bağ-Kur, sigortalılarının güvenini kazanmalı ve saygınlığını artırmalı, Üyelerine hizmetlerini tanıtmalı, onları sürekli bilgilendirmeli,
- Bağ-Kur, üyelerini sürekli izlemeli, sigortalıların bilgilerini güncelleştirmeli, bütün işlemlerinde

bilgisayar kullanılmalı,

-Bağ-Kur personeli, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalı,

-Sigortalıların her an ulaşabileceği bir telefonla bilgi danışma merkezi kurulmalı,

b) Sağlık sigortası hizmetlerine ilişkin sorun ve öneriler:

-Bağ-Kur sağlık yardımları, çok yetersiz ve niteliksiz,

-Bağ-Kur, üyelerine daha nitelikli ve yaygın sağlık hizmeti verilmeli,

-Sağlık sigortası yardımı isteğe bağlı olmalı, primini ödeyen herkes yararlanabilmeli,

-İlaç ve tedavi ödemeleri gecikmekte ve sigortalılar mağdur edilmektedir,

-Tedavi ve reçete bedellerinin ödemeleri, daha hızlı yapılmalıdır,

-Sağlık giderlerine katılım payları kaldırılmalıdır,

-Sağlık giderlerinde peşin ödemeler kaldırılmalı, tamamını Bağ-Kur ödemelidir,

-Sağlık Karnesi vize işlemleri kaldırılmalıdır,

-Sağlık primini ödeme gücü olmayanlara da sağlık yardımı yapılmalıdır,

-Bağ-Kur, kendi hastane ve eczanesini açmalıdır,

-Bağ-Kur'la anlaşmalı hastane ve eczane sayıları artırılmalıdır,

-Sigortalıların Sağlık giderlerine katılım oranları ve prim oranları da artırılmalıdır,

c) Prim toplama ile prime ilişkin sorun ve öneriler:

- Bağ-Kur, sigortalıların üye kaydını tam olarak yapamamakta ve sigorta primlerini toplayamamaktadır,
- Bağ-Kur, prim toplama işini vergi dairelerine bırakmalıdır,
- Primlerini ödemeyen sigortalılara etkili cezalar uygulanmalıdır,
- Sık sık primlerini ödemeyenler için prim affı çıkarılmamalı ve uygulanmamalıdır,
- Sigorta prim oranları düşük kalmaktadır, bu oran artırılmalıdır,
- Bağ-Kur primlerini ödeyemeyen sigortalılara kolaylıklar sağlanmalıdır,

d) Bağ-Kur sigorta yardımlarına kamu desteği verilmesine ilişkin öneriler:

- Emekli, malül, dul ve yetim aylıkları çok düşük verilmektedir,
- Emeklilik aylıkları diğer sosyal güvenlik kuruluşlarının emeklilik aylıkları seviyesine yükseltilmeli veya devlet desteği sağlanmalıdır,
- Bağ-Kur sağlık giderlerine de devlet desteği sağlanmalıdır,
- Sigorta primlerini, ödeyemeyenlere devlet desteği sağlanmalıdır,

**5. SİGORTALILARIN BAĞ-KUR HİZMETLERİ DIŞINDA,
TÜRKİYE'DE GENEL SAĞLIK SİGORTASININ
UYGULANMASINA İLİŞKİN ÖNERİLERİ**

Bu alt bölümde sigortalıların, Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasının uygulanmasını isteyip istemediklerine ilişkin görüşleri ele alınmıştır.

Sigortalıların, Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasının uygulanması ile ilgili görüşlerine ilişkin bulguları, Tablo 32'dedir.

**TABLO 32. TÜRKİYE'DE BİR GENEL SAĞLIK SİGORTASININ
UYGULANMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER**

ÖNERİLER	n	%
Evet uygulanсын	184	92,0
Hayır uygulanmasın	5	2,5
Görüş bildirmiyor	11	5,5
TOPLAM	200	100,0

Tabloda verilen bulgulardan anlaşılacağı üzere, Bağ-Kur sigortalılarından araştırmaya katılanlardan, % 92 oranında Türkiye'de bir Genel Sağlık Sigortasının oluşturulması ve uygulanmasını isteyenler ilk sırada görülmektedir. İkinci sırada, % 5,5 oranında Genel Sağlık Sigortası konusunda bilgileri olmadığı ve bu konuda görüş bildirmediikleri görülmektedir. Son olarak % 2,5 oranında ise Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasının uygulanmasını istemeyenler oluşturmaktadır.

Türkiye'de halen var olan sosyal güvenlik kuruluşlarının kapsamındaki üyelerine sunduğu sağlık sigortası yardımları, bugün için pek yeterli ve nitelikli görülmemektedir. Sağlık harcamalarına ayrılan mali kaynak çok az olduğundan, çoğunlukla sigortalılar kendi ceplerinden sağlık harcamalarını ödemektedirler. Bu nedenle, ülkede Genel Sağlık sigortasının uygulanmasını isteyenler büyük çoğunlukta olmasına rağmen ; çok az da olsa uygulanmasını istemeyenler ve uygulamaya geçilse bile başarılı olamayacağını düşünenler görülmektedir.



S O N U C V E Ö N E R İ L E R

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar ve bu alana ilişkin değerlendirmeler ışığında yapılan öneriler aşağıdadır.

———— Araştırma kapsamına giren kişilerin büyük çoğunluğu erkektir. Yaşları 31- 54 yaş arasında yığılma göstermektedir. İlkokul ve ortaokul mezunları çoğunluktadır. Evli olanlar fazladır. Gelir durumları iyi olmayanlar yoğunluktadır. Aktif sigortalılar pasif sigortalılara göre daha fazladır. Sigortalıların bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı 1-6 arasında yoğunlaşmaktadır.

———— Bağ-Kur sağlık sigortası primlerini eksiksiz ödeyerek sağlık sigortası yardımlarından yararlanan sigortalılardan, araştırma kapsamına girenler, sigorta primlerini öderken bir takım sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Söz konusu sorunlar çoğu kez ekonomik kökenlidir. Primlerin yüksek olması, düzenli bir gelirin olmaması gibi sorunlar ilk sıralarda yer almaktadır. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu, Bağ-Kur'un sosyal güvencesinin çok yetersiz olduğu ve bu nedenle saygınlığı olmadığı görüşü ile primlerini ödemek istememektedirler.

———— Bağ-Kur sağlık yardımlarından yararlanmak için hastanelere başvuran sigortalının bağımlısıyla birlikte, araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu bir ayda ortalama 1 - 2 kez başvuruda bulunabildiklerini belirtmişlerdir. Sağlık

kuruluşlarına başvuru sayısının az olmasının nedeni; Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarının yetersiz olmasından ve sağlık giderlerini peşin olarak kendilerinin ödemelerinden kaynaklanmaktadır. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu, Bağ-Kur sağlık sigortası hem niteliksiz hizmet verme, hem de kendi parasıyla sıkıntı çekme biçiminde yorumlamaktadırlar. Bağ-Kur'un verdiği sağlık hizmetlerinden yararlanmak yerine, özel ve kamu sağlık kuruluşlarından kendi paralarıyla sağlık yardımları alma yoluna gittiklerini de vurgulamaktadırlar. Sigortalılar, Bağ-Kur sağlık yardımları alırken karşılaştıkları güçlükler nedeniyle ek sağlık yardımı almak zorunda bırakılmaktadırlar. Bu nedenle, sigortalılar primlerini ödememeye teşvik edilmektedirler. Araştırma kapsamındaki kişilerin büyük çoğunluğu, Bağ-Kur sağlık yardımlarından memnun değildirler. Nedenleri şöyle açıklanmaktadır : Bağ-Kur'un kendine ait hastane ve eczanesi yoktur. Anlaşmalı hastane ve eczaneler yoktur yada az sayıdadır. Sağlık giderlerini sigortalılara ödettirmekte ve bu masrafları Bağ-Kur, geriye çokgeç ödemektedir. Sağlık yardımları sınırlı ve yetersizdir.

————— Araştırma kapsamına giren sigortalılar, Bağ-Kur sigorta yardımlarını alırken karşılaştıkları sorunların giderilmesi için bazı önerilerde bulunmuşlardır. Sigorta primlerinin ödenmesi ile ilgili önerilerde, sağlık yardımlarının iyileştirilmesi ve genişletilmesi durumunda prim ödeme sayısının artacağını belirtmişlerdir. Ayrıca prim ödemeyenler için etkin cezalar uygulanmalı, primler vergi dairesince toplanmalı, Bağ-Kur'a

güven artırılmalı ve Bağ-Kur saygınlık kazanmalıdır. Böylece Bağ-Kur'a prim ödeme sayıları artacaktır. Sağlık primlerinin ödenmesi biçimi ile ilgili önerilerde büyük çoğunluk, uygulanan prim sistemini eleştirmektedir.

———— Araştırma kapsamına girenlerin büyük çoğunluğu, sağlık giderlerine; prim ödeyenlerin % 20 oranında, aylık alanların da % 10 oranında katılım paylarının normal olduğunu belirtmiştir. Prim ödeyenlerin bir bölümü primlerini ödedikleri için, kendilerinden katılım payının alınmamasını istemektedirler. Yine büyük çoğunluk, Bağ-Kur sağlık sigortasından yararlanmak isteyen herkesin primlerini ödeyerek yararlanabileceği bir sağlık sigortası olmasını istemişlerdir. Araştırma kapsamına girenlerin tamamına yakını, Bağ-Kur'un kendi hastane ve eczanelerini oluşturmasını istemektedirler.

———— Araştırmaya katılan sigortalıların, Bağ-Kur'un hizmetlerine ilişkin diğer sorun ve önerileri özetle şunlardır : Bağ-Kur'un sunduğu hizmetler ve yardımlar çok yetersizdir. Hizmetler çağdaş bir düzeye getirilmelidir. Hizmet alanı genişletilmelidir. Yeni şubeler açılmalıdır. Diğer sosyal güvenlik kuruluşlarının yardımları ile Bağ-Kur yardımları arasında bir standart sağlanmalıdır. Bağ-Kur'a saygınlık kazandırılmalıdır. Bağ-Kur telefonla danışma hizmeti kurulmalıdır. Sağlık yardımları sınırlı ve niteliksizdir. Sağlık yardımları iyileştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Prim ödeme gücü olmayanlara da sağlık

yardımı yapılmalıdır. Sağlık giderlerine katılım payları kaldırılmalıdır. Ülkemizdeki bütün kamu ve özel hastanelerden Bağ-Kur'lular da yararlanmalıdır. Bağ-Kur sigorta primlerini toplayamamaktadır, bu nedenle prim toplama görevi vergi dairelerine verilmelidir. Emekli aylıkları çok düşüktür. Aylıklar artırılmalıdır.

———— Araştırma kapsamındaki kişiler ; Bağ-Kur sigorta hizmetleri dışında, Türkiye'de tüm nüfusu kapsayan bir Genel Sağlık Sigortasının uygulanmasında istemektedirler.

———— Bağ-Kur, 2.9.1971 tarih ve 1479 sayılı yasa ile esnaf ve sanatkarlar ile diğer bağımsız çalışanların sosyal güvenliklerini sağlamak için kurulmuştur. Hızla gelişen Bağ-Kur; mensuplarına yaşlılık, malüllük ve ölüm sigortası yardımları yaparken, son olarak da kapsamındakilerin özlemle bekledikleri sağlık sigortasını 1479 sayılı yasaya ek olarak 3235 sayılı yasa ile, 1.1.1989 tarihinden itibaren tüm yurttan uygulamaya başlatmıştır.

———— Esnaf ve sanatkarlar ve diğer bağımsız çalışanların sosyal güvenliklerini sağlamak amacı ile kurulan Bağ-Kur, aradan geçen 22 yıllık bir sürenin sonuncunda, kurumun hizmet verdiği bireylerin gün geçtikçe artması, yeni hizmetlerin uygulamaya konulması nedeniyle, gerek sigortalıların gereksinimlerine cevap vermek ve gerekse işlemlerde hız ve kolaylık sağlamak

amacıyla bazı önlemler alınmış ve uygulamadaki aksaklıklar giderilmeye çalışılmıştır. Ancak, bütün bu gelişmeler yanında Bağ-Kur; günümüzde içinde bulunduğu sistemin işleyişinden kaynaklanan sorunlar nedeni ile çıkmaza girmiş durumdadır. Bağ-Kur'un çıkmaza girmesinin etkenleri şöyledir : Bağ-Kur, iyi yönetilmemektedir. Özerk bir yönetim ve mali yapıya sahip değildir. Siyasi güçler, Bağ-Kur'a sürekli olarak müdahale etmektedirler. Prim toplanmasını özendirecek, teşvik edecek ve zorlayacak düzenlemeler yoktur. Prim borçları ve cezaları olan sigortalılar, affedilmektedir. Erken emeklilik düzenlemeleri ve sağlık giderlerinin artması bir sorundur. Bu nedenlerle Bağ-Kur çıkmazdadır.

Bir bölümü uygulamalardan, bir bölümünde mevzuatlardan kaynaklanan bu sorunların giderilmesi için alınması gerekli önlemlere ilişkin öneriler şöyle özetlenebilir :

———— Bağ-Kur'un temel mali kaynağı primlerdir. Primler zamanında toplanmadığı için hizmetler aksamakta, alacaklar kabarmakta ve borçlar da ödenememektedir. Alacakların tahsili için çıkarılan aflar yada tahsilatın hızlandırılması ile ilgili yasalar bekleneni vermemiş, yalnızca bir süre rahatlık sağlamıştır. Bağ-Kur'da prim ödemesi ertelemelerine ait af uygulamalarında, ekonomik yapısı daha güçlü olan serbest meslek sahipleri (Serbest hekimler , eczacılar, mimarlar ve mühendisler vb.),esnaf ve sanatkarlar ile bir tutulmamalıdır. Daha gerçekçi düzenlemeler getirilmelidir. Primlerin tahsili için gereği yapılmalıdır. Tahsilat bakımından yasal güçlük yada engeller

varsa, bunlar yeni yasalarla kaldırılmalıdır. Bu konuda af yada benzeri kolaylıkların sağlanması kesinlikle kaldırılmalıdır.

————— Bağ-Kur'un temel sorunlarından biri, primlerin toplanamamasıdır. Bağ-Kur, hizmet vermek yerine prim toplama gayretleri içerisinde. Bu nedenle Bağ-Kur'un primlerinin toplama işinin, devletin bu işte uzmanlaşmış kurumları aracılığıyla gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Primlerin, vergi daireleri tarafından toplanabilmesi için yasal düzenlemeleri yapılmalıdır. Vergi dairelerinin, ülkenin her yerinde teşkilatı bulunması dolayısıyla sigortalıya erişebilmesi kolay olacaktır. Bu durum, Bağ-Kur'u ilçelerde prim toplayabilmek için kurmak zorunda kalacağı örgütleri kurma masrafindan kurtaracak ve bu kaynakların, sigorta hizmetleri için kullanabilmesini sağlayacaktır.

————— Bağ-Kur aktif sigortalılarının, özellikle genç sigortalıların sosyal güvenlik hakları bakımından özendirilmeleri için sözlü ve yazılı araştırıcı, tanıtıcı broşür ve diğer yayın vasıtalarıyla (özellikle TV ile) eğitilmeleri sigortalı sayısını ve prim tahsilatını olumlu yönde etkileyeceğinden, bu konuya önem verilmesi gerekmektedir.

————— Bağ-Kur'un finansmanına, ivedilikle devlet katkısı sağlanmalıdır. Bu katkı, doğrudan primlere katılım şeklinde olabileceği gibi, sigortanın alacaklarını kapatmak, genel bütçeden emeklilik ve sağlık harcamalarına iştirak etmek şeklinde olabilir. Bağ-Kur'un içinde bulunduğu sıkıntıyı giderebilmek

amacıyla devlet desteği sağlanması gerekmektedir. Ekonomik ve diğer nedenlerle primlerini ödeyemeyen küçük esnaf ve sanatkarlara devletçe yada bu kanuda oluşturulacak fonlarda destek ve yardım sağlanmalıdır.

————— Bağ-Kur ve diğer sosyal güvenlik kuruluşlarından emekli olduktan sonra, bağımsız olarak çalışmaya başlayan kişilerden Bağ-Kur'a sosyal destekleme primi alınmalıdır.

————— Bağ-Kur sağlık sigortasından elde edilen kaynakların ve karşılıkların para ile ifade edilen menkul kıymetlerin en iyi gelir getirecek yerlere yatırılması gerekmektedir. Ekonomik gelişmeler yakından takip edilmeli ve fonların değerlendirilmesi ile ilgili kararların süratle alınması amacıyla kurum yönetimine gerekli özerklik sağlanmalıdır.

————— 1479 sayılı yasaya göre, prim toplamak için; vergi dairesi, esnaf ve sanatkar dernekleri, esnaf ve sanatkarlar sicil memurlukları, kefalet kooperatifleri ile toplamayı kolaylaştırıcı önlemler konusunda işbirliği içinde çalışmalar yapılmalı ve gerekli idari önlemler alınmalıdır.

————— Bağ-Kur'un primlerini toplayamadığı ve finansman sıkıntısı içinde olduğu bilinmektedir. Bu nedenle , Bağ-Kur'un bugün içine düştüğü durumdan kurtarılması için prim gelirleri dışında ek gelir kaynakları yaratırmalıdır.

————— 1479 sayılı yasa ile ilgili hükümlere göre on yıllık borçlanma yaparak kısa sürede Bağ-Kur'dan emekli aylığına hak kazanmalar, önlenmelidir.

————— İsteğe bağlı Bağ-Kur sigortalılarının sağlık sigorta

primi ödemeleri, zorunlu olmaktan çıkarılmalı ve isteğe bağlı olmalıdır.

————— Bağ-Kur sigortalılarının basamak yükselmeleri ile ilgili zorluklar giderilerek, 24. basamağa erişebilmeleri için yasal düzenleme ile kendilerine yeni duruma göre basamak düzeltme imkanı sağlanmalıdır. Bağ-Kur basamak sisteminde, 6. basamağa kadar yapılan otomatik yükseltme imkanı 12. basamağa kadar olmalı. 12. basamaktan itibaren isteğine bağlı olarak her yıl bir üst basamağa yükselecek şekilde değiştirilmesi sağlanmalıdır.

————— Türkiye'de mevcut sosyal güvenlik kuruluşları (SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve özel sandıklar) arasında norm ve standart birliği sağlanmalıdır. Bu sosyal güvenlik kurumları arasında bilgisayar ağı oluşturularak, kurumlararası iş ve bilgi alışverişi bu yolla gerçekleştirilmelidir.

————— Bağ-Kur'un karşı karşıya olduğu sorunların çözülmesi için hazırlanan Bağ-Kur yasa tasarısı, Meclise sevk edilmiş ve uzun bir süredir görüşülmeyi beklemektedir. Mevcut yasalarla işlemez hale gelen Bağ-Kur'un mali yapısının güçlendirilmesi ve biran önce gerçek anlamda bir sosyal güvenlik kuruluşu haline getirilmesi gerekmektedir. Bağ-Kur'u düzenleyici Bağ-Kur yasa tasarısı, biran önce yasalaşmalı ve kurum, işler hale getirilmelidir.

————— Ülkemizde halen varolan sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık sigortaları, bir şemsiye altında birleşmeli ve Genel Sağlık Sigortası oluşturulmalıdır.

Bag-Kur kapsamına alınan tarımda kendi nam ve hesabına

çalışan sigortalılarda, Bağ-Kur sağlık sigortasından yaralanabilmelidirler.

———— Bağ-Kur'un sağlık hizmetlerindeki aksaklıkları giderici önlemler alınmalıdır. Örneğin : Bazı sağlık giderleri karşılanmamaktadır. Gözlük, diş, protez ve ortez masrafları, özel hastane tedavi masrafları, zorunlu hallerde ülkedışı tedavi masrafları gibi harcamalar, Bağ-Kur tarafından ödenmemektedir. Bu yardımlarında sağlanması için Bağ-Kur sağlık sigortası yönetmeliğinde gerekli yasal değişikliklerin yapılması gerekmektedir.

———— Mevcut yasaya göre; hiç prim borcu olmayan ve primlerini düzenli ödeyen sigortalılar, Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarından yararlanabilmektedirler. Fakat Bağ-Kur'un prim toplamada yetersiz kalması ve sağlık ödemelerini zamanında yapamaması nedeniyle, eczaneler ve hastaneler Bağ-Kur'lulara hizmet vermemektedirler. Halen sigortalılar, ilaçlarını eczanelerden peşin olarak kendileri almakta, ancak 5-6 ay gibi bir süre sonrada paralarını il müdürlüklerinden geri almaktadırlar. Bunun yanısıra hastaneler anlaşmalarını iptal ederek, tedavi olmak isteyen sigortalılara peşin para ödetmektedirler. Bu nedenlerle sigortalılar sağlık yardımı alamamaktadırlar. Bağ-Kur'un içinde bulunduğu mali sıkıntıların giderilmesi için devletin destek vermesi gerekmektedir. Bu sorunları başka bir biçimde çözebilmesi için, Bağ-Kur'un kendi hastane ve eczanesini açması gerekmektedir. Böylece kamu hastanelerindeki yığılmalarda önlenmiş olacaktır. Büyük

şehirlerde Bağ-Kur, tam teşekküllü bölge hastaneleri açmalıdır. Bağ-Kur yine kendi bünyesinde sağlık poliklinikleri kurarak, özel doktorlarla anlaşma yaparak, hastanelerdeki sıkışıklığı gidermelidir.

———— Bağ-Kur sigortalılarına, muayene ve ilaç ücretlerinin belirli bir kısmı kendilerine ait olmak üzere istedikleri sağlık kurum ve kuruluşlarında muayene olabilme imkanı verilmeli ve ilaç israfına yol açmayacak düzenlemeler yapılmalıdır. Acil olmayan hallerde de, Bağ-Kur'la protokolü bulunmayan sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetlerinin, Sağlık Bakanlığı'nın saptadığı fiyat listesine göre ödenmesi için gerekli yasal değişiklikler yapılmalıdır. Bağ-Kur sigortalılarına, Türkiye'deki tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarından yararlanabilme şansı verilmelidir.

———— Bağ-Kur, sigortalılarına gereksiz ilaçların verilmesini, hastane hizmetlerinde aşırı hesap şisirilmesi önlenmeli; sigortalılar, doktorlar ve hastanelere yönelik etkin bir denetim sistemi kurmalıdır.

Özel sigorta şirketleri, Türkiye'de var olan sosyal güvenlik kuruluşlarının sunduğu sağlık sigortası yardımlarından memnun olmayanlara ek sağlık yardımları getirecek biçimde sağlık sigortası yardımları sunmaktadırlar. Bu şirketlerin, sağlık sigortası yardımlarını yapabilmeleri için her türlü yasal altyapının oluşturulması ön koşul olmalıdır.

———— Bağ-Kur sigorta hizmetlerine yönelik araştırmalar yapılmalı, kurumun ve sigortalıların karşılaştıkları güçlükler

ortaya çıkarılmalıdır. Çözüm önerileri, ancak etkin araştırma sonuçlarına göre getirilmelidir.

Sonuç olarak görülmüştür ki; Bağ-Kur'un günümüzde bulunduğu güç durumdan kurtulması, daha mükemmel ve daha kapsamlı bir sosyal güvenlik hizmeti sunabilmesi için, yukarıda değinilen eksiklik ve aksaklıklar ivedilikle giderilmeli, sistem dengeli bir biçimde yerine oturtulmalıdır.



Ö Z E T

Türkiye'de işçiler, memurlar ve kendi adına bağımsız çalışanlara halen sosyal güvenlik garantisi sağlayan üç büyük farklı sosyal sigorta kurumu bulunmaktadır. Bu kuruluşlar; Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur'dur. Her kuruluş, kapsamındaki kişilere kendi kanunları çerçevesinde yaşlılık, ölüm, malüllük ve hastalık gibi riskli durumlara karşı sigorta yardımları yaparken, bu kuruluşlar arasında kavram kargaşası da yaşanmaktadır.

Ülkemizde, sağlık hizmetleri bakımından sosyal sigortalar kapsamına girenlerin sayısı 32 milyon olup, toplam nüfus içindeki oranı yüzde 56 iken, henüz nüfusun yüzde 44'ü sağlık sigortası kapsamı dışında bulunmaktadır. Sağlık sigortası kapsamında olanlarında, gerek yararlanma koşulları gerekse hizmetin niteliği ve standardı ile ilgili ciddi sorunlar bulunmaktadır. Sağlık sigortasının işçi, memur ve Bağ-Kur üyesi gibi sınırlı bir kesime uygulanması yetersiz ve başarısız bir sigorta örneği olmuştur. Genel, yasal ve zorunlu bir sağlık sigortası ; sosyal güvenlik zincirinin çok önemli bir halkası olarak ülkemizde de en kısa zamanda uygulanmalıdır.

Kendi adına bağımsız çalışanlara; yaşlılık, malüllük ve ölüm gibi uzun vadeli tehlikelere karşı sosyal güvenlik garantisi sağlamak üzere kurulan Bağ-Kur, son olarak sağlık sigortasında kapsamına almıştır. 1992 yılı itibariyle, 2 milyon 200 bin prim ödeyen aktif sigortalısı ve 650 bin aylık alan sigortalısı bulunmaktadır. Bağ-Kur Tarım Sigortası kapsamında olanlara henüz

sağlık sigortası yardımı yapılmamaktadır. Bağ-Kur sağlık sigortasından yararlanabilmek için, yasa da öngörülen koşulların gerçekleşmesi gerekmektedir.

Bağ-Kur'un bugün içinde bulunduğu ekonomik krizin temel nedeni, kurum kaynaklarının zamanla yetersiz hale gelmiş olmasıdır. Bunun değişik nedenleri bulunmaktadır : Bağ-Kur'un iyi yönetilmemesi, siyasi iktidarların devamlı müdahalesi, özerk bir yönetime sahip olamaması, primlerin ödenmesini özendirerek, teşvik edecek ve zorlayacak düzenlemelerin yapılmaması, sigortalı borçlarının affedilmesi ve erken emeklilik düzenlemeleri gibi nedenler etkili olmuştur.

Bağ-Kur'un, bu eksiklik ve aksaklıkları bir an önce gidermesi ve sağlık sigortası yardımlarında, daha nitelikli ve kapsamlı hale getirilmesi durumunda güvencesi ve saygınlığı artacaktır.

Bu araştırma, Bağ-Kur sağlık sigortasından yaralananların sağlık yardımı alırken karşılaştıkları sorunları, bu sorunların çözümü için sigortalıların aldıkları hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri ve önerilerini ortaya koymak amacıyla düzenlenmiştir.

Bağ-Kur Ankara İl Müdürlüğü kapsamında bulunan sigortalılardan; Kuruma sağlık yardımı talepleri için gelenlere ve sigortalıların sağlık hizmeti almak için başvuruda bulundukları Ankara Hastanesi ile Ankata Trafik Hastanesinde yürütülen bu araştırmanın evrenini, yaklaşık 40 bin sigortalı oluşturmalarına rağmen, 157 aktif ve 43 aylık alan olmak üzere, toplam 200

sigortalıya ulaşılabilmektedir.

Araştırmada; yukarıda belirtilen konuların ortaya konulabilmesi için araştırmacı tarafından geliştirilen ve uzman kanısı alınarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Toplanan verilerin değerlendirilmesi için, frekans ve yüzde oranları yapılmıştır.

Araştırma sonucunda, elde edilen veriler irdelenerek yorumlanmış ve konuya, öneriler getirilmiştir.



S U M M A R Y

In Turkey Pensions Fund (T.C. Emekli Sandığı), Social Insurances Institution (Sosyal Sigortalar Kurumu) and Self-employed Insurance (Bağ-Kur) grant social security for employees, government officials and self-employed persons. Each institution depending on its legal system provide insurance benefits for the purpose of old-age, death, invalidity and sickness risks. However, there is a chaos among these institutions in respect of their insurance scope.

The number of persons covered under social insurances in Turkey is 32 million which is 56 % of total population. However, 44 percent of population is not covered under social insurances. There are serious problems for the persons who have health insurance such as benefit conditions, service quality, health care and its standards. The limitation of health insurance scope for certain people such as employee, official and self-employed contributors is inefficient and unsuccessful example. General, legal and compulsory health insurance which is as a crucial circle of social security link must be quickly implemented in our country.

Self-employed Persons Fund (Bağ-Kur) is established for Self-employed persons to provide health insurance in addition to grand old-age, invalidity and death insurance. By 1992 it has 2.200.000 active contributor who pay insurance premium and 650.000 person who take pension. It has not provided health insurance for insured persons who are under agriculture insurance category. The

conditions which are written in self-employed persons law must be provided in order to get benefit from health insurance.

The initial reason of Bag-Kur economic crisis is that the resources of institution had been reduced by the times. The other reasons of this crisis as follows: The clumsy management of Bag-Kur, the continuous interference of political government, the lack of autonomy and no regulations to encourage and incentive for persons for paying premiums, forgiveness of insurance debt penalties and regulations for the early pensionary are effective reasons of the crisis.

If it overcomes these disorders and defeciencies and improve health insurance premiums in way of more extensive and quality, the institution will be increased its credibility and regardness.

This research is made to conclude an evaluation and to give suggestions in order to provide solution for problems facing the insured persons while they are getting health care benefits.

There are 40.000 insured people registered in Ankara area and those people apply to get health care in Ankara Hospital and Ankara Emergency & Traffic Hospital. Although the scope of this research is extensive to 40.000 insured people we could ask for 200 people who consist of 157 active insured and 43 pensioner.

A puestionnaire form which is prepared by researcher with senior assistance used to explain problems which are mentioned

above. A proportional calculation was used in order to interpret the collected data.

Collected data was examined, interpreted and various suggestions are made at the end of the study.



Y A R A R L A N I L A N K A Y N A K L A R

APLAR

- an, Ömer Zühtü : Sosyal Politika, Ders Notları, Eskişehir, 1983
- ayen, Haydar : Sigorta Hukuku, İstanbul, 1991.
- Ayhan, Abdurrahman : Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemi, Cilt: I, Kütahya, 1986.
- Belen, Esra ; Pirlar, Bülent : Sosyal Yönleriyle Avrupa Topluluğu, Ankara, 1989.
- Cağlar, Ziya : Açıklamalı - Uygulamalı Bağ-Kur Mevzuatı ve ilgili Yasalar, Ankara, 1986.
- Dilik, Sait : Sosyal Güvenlik, Ankara, 1991.
- Eren, Nevzat : Sağlık Sigortası Sorunu, Ankara, 1990.
- Ersan, Gürbüz : Türkiye'de Sosyal Güvenlik, İstanbul, 1987.
- Esen, Adem : Türkiye'de Özel Sigorta Sandıklarının İşleyişi ve Sorunları, İstanbul, 1986
- Fişek, Nusret H. : Halk Sağlığına Giriş, Ankara, 1988.
- Güzel, Ali; Okur, Ali Rıza : Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, 1988.
- Güven, Ercan ; Gerek, Nüvit ; Erkul, İhsan : İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, An.Ün.AÖF yayını, Ankara, 1988.
- İlehter, Hamdi : Açıklamalı Bağ-Kur Klavuzu, İstanbul, 1986.
- Küftüoğlu, Tamer : Türkiye'de Esnaf-Sanatkarlar ve Küçük İşletmeler Kesimine Yönelik Sosyal Güvenlik Sisteminin Değerlendirilmesi, Ankara, 1993.
- kur, Ali Rıza : Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, 1992.

- örnek, Hüsamettin : Türkiye'de Bağımsız Çalışanların Sosyal Güvenliği, Uzmanlık Tezi, 1985.
- Savaşır, Rebi : Bağ-Kur'da Sigortalılık, İzmir, 1991.
- Sözer, A. Nazım : Sosyal Sigorta ilişkisi, İzmir, 1988.
- Malas, Cahit : Sosyal Ekonomi, Ankara, 1983.
- Tuncay, A. Can : Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul, 1986.
- Tunçomağ, Kenan : Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar, İstanbul, 1990.
- Üfeki, Memduh : Sosyal Sigortalar Kurumu Mevzuatı ve Uygulaması, Ankara, 1990.
- Ümerdem, Yıldız : Halk Sağlığı, Cilt, I-II, İstanbul, 1992.
- Ütücü, Enis : Sosyal Güvenliğin Yaygınlaştırılması ve Etkinleştirilmesi, II. Türkiye İkt. Kong., Cilt: III, İzmir, 1981.
- Yazgan, Turan : Sosyal Sigorta, İstanbul, 1977.

ERGİLER VE GAZETELER (MAKALELER)

- İlper, Yusuf : "Sosyal Güvenlik Sisteminde Bazı Sorunlar", İşveren Dergisi, Sayı : 7, Nisan 1991.
- İtila, İsmet : "Banka ve Sigorta Şirketleri Emekli Sandıkları", SSK Bülteni, Sayı : 6-7, 1984.
- İlgili, Muzaffer : "Hayat ve Sağlık Sigortası", İşveren Dergisi, Ağustos 1992.

- Entel, Tankut : "Türkiye'de Sosyal Sigortaların Standartlaştırılması Üzerine Bir Deneme", İş Hukuku Dergisi, Temmuz-Eylül 1991.
- Entel, Tankut : "Tüm Sosyal Sigorta Kurumlarının Özerkliği Üzerine Bir İnceleme", İd. Huk. ve İlim. Derg. Sayı: 1-3, 1992.
- İlik, Sait : "Sosyal Güvenlik Sisteminde Güncel Sorunlar", İşveren Dergisi, Mart 1993.
- İlik, Sait : "Sosyal Güvenliğin Finansmanı", TÜHİS Derg., Şubat 1993.
- İlik, Sait : "Sosyal Yardımlar", Ank. Ün. SBF Derg., S.: 1-4, 1980.
- İmaç, Mehmet : "SSK Olayında Kimi Gerçekler", Milliyet Gazetesi, 12 Temmuz 1992.
- İneç, Hasan : "Bağ-Kur Bu Duruma Nasıl Geldi", Vitrin Dergisi, Sayı: 74, Ocak 1993.
- İnen, Nevzat : "Sağlık Sigortası Açmazı", TEB Derg., S.: 47, 1990.
- İnen, Adem : "Sosyal Güvenlik Sistemimiz İçinde Özel Sigorta Sandıklarının Yeri", SSK Bülteni, Sayı: 7, 1992.
- İritlioglu, Ertan : "Bağ-Kur Çıkmazı ve Yeni Oluşumlar", Milliyet Gazetesi, 26 Nisan 1992.
- İnencan, Zahit : "Osmanlılarda Sosyal Güvenlik", Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bülteni, Sayı : 15, Haziran 1985.
- İşveren Dergisi : "AT ve Türkiye'de Sosyal Güvenlik", Araştırma, Sayı : 7, Nisan 1991.
- İstenci, Sükran : "Bağ-Kur'un Bugünü ve Yarını", Cumhuriyet Gazetesi, 9-10-11 Aralık 1990.

ılıçdaroğlu, Kemal: "Sosyal Güvenlikte Tek Çatı ne Zaman", Görüş Dergisi, Mayıs 1992.

elçuk, M.Rıdvan : "Bağ-Kur Yasa Tasarısı Neler Getiriyor", Yaklaşım Dergisi, Sayı:1, Ocak 1993.

elçuk, M.Rıdvan : "Bağ-Kur'da Son Durum", Vitrin Dergisi, Sayı: 67 Haziran 1992.

ozaan, Celal : "Sosyal Güvenlik Kuruluşlarında Kaynak Sorunları", SSK Bülteni, 1992.

luğbey, Hikmet : "Bağ-Kur Sorunu", Dünya Gazetesi, 8 Mart 1991.

ysal, Cemal : "SSK Mali Kirizi ve Özelleştirme", Milliyet Gazetesi, 3 Ekim 1992.

ağmur, Fikret : "Sosyal Güvenliğin Tarihçesi", SSK Bülteni, Sayı: 12-13, 1985.

ılmaz, Turan : "Bağ-Kur'da Para Bitti" Cumhuriyet Gazetesi, 14 Ocak 1992.

APORLAR VE YILLIKLAR

Ankara Ticaret Odası: Bağ-Kur Rehberi, Ankara, 1988.

anadolu Hayat A.Ş.: Sağlık Poliçesi ve Tanıtım Broşürü, 1st.1993.

Bağ-Kur Genel Müdürlüğü : Bağ-Kur Sağlık Sigortası Rehberi, Ankara, 1986.

: Bağ-Kur Eğitim Ders Notları, Ankara, 1989.

: Bağ-Kur 1992 Yılı Çalışma Raporu ve Bilancosu, Ankara, 1993.

: Bağ-Kur İstatistik Yıllığı, Ankara, 1989-1992.

: Bağ-Kur IX. Genel kurul Raporu, Ankara, 1992.

: Bağ-Kur 1990 Yılı Faaliyet Raporu, Ankara, 1991.

: Bağ-Kur Rehberi, Ankara, 1987.

Devlet İstatistik Enstitüsü: Türkiye İstatistik Yıllığı, Ank.1992.

Devlet Planlama Teşkilatı : Sosyal Güvenlik ve Sağlık

Hizmetlerinin Rasyonalizasyonu

Alt Komisyon Raporu, Ank.1991.

: Temel Ekonomik Göstergeler, Ankara, 1992.

: Dünya Çalışma Raporu, Cilt I-II-III, Ankara, 1991.

: VI.Beş Yıllık Kalkınma Planı 1991-1996, Ank.1991.

Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü: Emekli Sandığı İstatistik Bülteni, Ankara, 1992.

: Emeklinin El Kitabı, Ankara, 1992.

Genel Sigorta A.Ş. : Sağlık Sigortası Policesi ve Tanıtım Broşürü, İstanbul, 1993.

Sağlık Bakanlığı : Sağlık Reformu ile ilgili Yasa Tasarısı Taslakları ve Gerekçeleri, Ankara, 1993.

Sosyal Sigortalar Kurumu: SSK İstatistik Yıllığı, Ankara, 1992.

: 506 Sayılı SSK Yasasının Uygulaması, Ankara, 1983.

: SSK Faaliyet Raporu, Ankara, 1991.

: Uluslararası Sosyal Güvenlik Bülteni, Ankara, 1989.

Sigorta Murakebe Kurulu : Türkiyede Sigorta Faaliyetleri Hakkında Rapor, Ankara, 1990.

ESK : TESK'in 40. yılında Esnaf ve Sanatkarlar, Ankara,1993.

: Bağ-Kur'la ilgili Görüş ve Öneriler, Ankara, 1993.

- İSK : Faaliyet Raporu, Ankara, 1992.
- : Rakamlarla Türkiye, Ankara, 1992.
- Ürk Eczacılar Birliği : Ulusal Sağlık Politikası, Ankara, 1986.
- Ürk Tabibler Birliği : Sağlıkta Gündem, Ankara, 1992.

ASALAR VE YÖNETMELİKLER

- Bağ-Kur Genel Müdürlüğü : Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliği, Ankara, 1986.
- : 290 Nolu Kurum Genelgesi, 1989.
- : Bağ-Kur'da Yeni Haklar, 3235 Sayılı Yasa, Ankara, 1987.
- : Bağ-Kur Yasaları, Ankara, 1989.
- : Bağ-Kur Yasa Tasarısı Hakkında Özet Bilgi ve Tasarı Metni, Ankara, 1992.
- : Bağ-Kur Mevzuatı, Ankara, 1982.
- ayrak Yayınları : T.C., 1982 Anayasası, İstanbul, 1982.
- esmi Gazete : Yeşil Kart Yasası, Sayı : 21273, 3 Temmuz 1992.
- : Yeşil Kart Yönetmeliği, S.: 21314 ,13 Ağus.1992.
- : Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardım Yönetmeliği Değişikliği, Sayı : 20460, 13 Mart 1990.
- : Bağ-Kur isteğe bağlı sigortalılık Yönetmeliği, Sayı : 19207, 31 Ağustos 1986.

ÇERLERİ

abritannica Genel Kültür Ansiklopedisi : Ana Yayıncılık, Cilt :
10-18-19, 1989.

umhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi : İletişim Yayınları,
Cilt: 8, 1984.

urt Ansiklopedisi Türkiye Genel : Anadolu Yayıncılık, Cilt:
11,1983.

berbank : "Basında Bağ-Kur," Ekonomik Rehber Yayınları, 1988-1992.

Ö Z G E Ç M İ Ş

Hasan Ozantürk, 1967 yılında Konya da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Konya da tamamladıktan sonra yüksek öğrenimini Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulunda yaptı. Bu üniversiteden 1988 yılında mezun olarak Sağlık İdarecisi lisans diplomasını aldı.

1990 yılına kadar özel sektörde propogandist olarak çalıştı. Aralık 1990'da yedek subay olarak askerlik görevine atıldı. Sağlık subayı olarak, Genelkurmay Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Dairesinde, Nisan 1992' ye kadar görev yaptı.

Ağustos 1992' de ilk defa, Bağ-Kur İstanbul İl Müdürlüğü'nde memur olarak göreve başladı. Kısa bir süre sonra Temmuz 1993' de İstanbul'dan Bağ-Kur Ankara İl Müdürlüğü'ne memur olarak atandı. Aralık 1993'de Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nden akları ayrılarak; Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği'nde görev aldı. Burada, Başhekimlik Gece İdarecisi olarak görevine devam etmektedir.

Ekim 1992' de kaydını yaptırdığı, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme İktisadi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans eğitim programının son aşamasındadır.

E K L E R

Ek 1.BAĞ-KUR SİGORTALISI VE AYLIK ALANLARI İÇİN ANKET FORMU

Sayın Bağ-Kur üyesi,

Bağ-Kur Sağlık Sigortası, 1989 yılından itibaren tüm ırta uygulanmaktadır. Bağ-Kur sağlık sigortası yardımları, hastalık ve iş kazası halinde ayaktan ve yatarak yapılacak tedaviler için gerekli muayene, inceleme, tahlil, müdahale, ameliyat ve tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme raçlarının sağlanması durumlarını kapsamaktadır. Bağ-Kur, yelerine sunduğu sağlık yardımlarını Sağlık Bakanlığı'nın fiyat arifesi üzerinden ödemek suretiyle satın almaktadır. Bugün çinde bulunduğu sorunlar nedeniyle Bağ-Kur sağlık sigortası, yelerine etkili ve yeterli sağlık yardımı yapamamaktadır.

Bağ-Kur sağlık sigortasından yararlanan kişi olarak anıtlayacağınız bu anket formunda, sağlık yardımları alırken arşılaştığınız sorunları ve bu sorunların çözümü için düşünce ve nerilerinizi belirtmeniz bu konudaki sorunların ortaya ıkmasında ve çözümlenmesinde yardımcı olacaktır. Sorulara ereceğiniz yanıtları, parantez içine (X) işareti koyarak elirtiniz. Noktalı olan yerlere de ilave edeceğiniz bilgileri azabilirsiniz.

Değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Hasan OZANTÜRK

ANKET SORULARI

(Kolon)

- 1-3 Anket sıra no :
- 4 1. Cinsiyet ?
1. Kadın ()
2. Erkek ()
- 5 2. Yaşınız ?
1. 18-30 yaşlar () 3. 43-54 yaşlar ()
2. 31-42 yaşlar () 4. 55 ve fazlası ()
- 6 3. Öğrenim durumunuz ?
1. İlk ve ortaokul () 3. Yüksek okul ()
2. Lise () 4. Diğer (Açıklayınız) ()
- 7 4. Medeni durumunuz ?
1. Bekar () 3. Dul ()
2. Evli ()
- 8 5. Aylık geliriniz ?
1. İyi değil () 3. Çok iyi ()
2. İyi () 4. Diğer (Açıklayınız) ()
- 9 6. Bağ-Kur'daki durumunuz ?
1. Aktif sigortalı (prim ödüyor) ()
2. Yaşlılık aylığı alıyor ()
3. Malüllük aylığı alıyor ()
4. Ölüm aylığı alıyor ()
- 10 7. Bakmakla yükümlü olduğunuz kişi sayısı ?
1. 1-2 kişi () 3. 5-6 kişi ()
2. 3-4 kişi () 4. 7 ve fazlası ()

lon)

- 1 8. Bağ-Kur'a prim ödenmezse, sigortalılarına yardım yapabilir mi ?
1. Evet yapabilir () 3. Görüş yok ()
2. Hayır yapamaz () 4. Diğer (Açıklayınız) ()
- 12 9. Prim ödemesi gereken Bağ-Kur'luların hepsi primlerini ödüyorlar mı ?
1. Evet ödüyorlar () 3. Görüş yok ()
2. Hayır ödemiyorlar () 4. Diğer (açıklayınız) ()
- 3-19 10. Bağ-Kur primlerini ödememe yada gecikmeli ödeme nedenleri ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1. Primlerin yüksek olması ()
2. Prim ödenmesi için etkili cezanın olmaması ()
3. Kişinin Bağ-Kur'lu olduğundan haberinin olmaması ()
4. Aktif sigortalıların düzenli bir gelirlerinin olmaması ()
5. Bağ-Kur'un sosyal güvencesinin yetersiz kalması ve saygınlığının olmaması ()
6. Sağlık yardımlarının niteliksiz ve sınırlı olması
7. Diğer (Açıklayınız)
- 0 11. Aile toplamı olarak bir ayda sağlık kurumlarına başvuru sayısı ?
1. 1-2 () 3. 5-6 ()
2. 3-4 () 4. 7 ve fazlası ()
- 1-24 12. Bağ-Kur'un sağlık yardımları dışında sağlık hizmeti aldığınız kuruluşlar varsa nerelerden alıyorsunuz ?
- (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

olon)

1. Özel hastane ve polikliniklerden ()
2. Özel sağlık sigortasından ()
3. Diğer kamu hastane ve sağlık kuruluşlarından ()
4. Yalnızca Bağ-Kur sağlık sigortasından ()

- 5 13. Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarından memnunmusunuz ?
1. Evet memnunum ()
 3. Görüş yok ()
 2. Hayır memnun değilim ()
 4. Diğer (Açıklayınız) ()

- 3-31 14. Bağ-Kur sağlık sigortası yardımları ile ilgili sorunlarınız ?
- (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1. Anlaşmalı eczanelerin olmaması ()
 2. Kendi hastanesinin olmaması ()
 3. Sağlık ödeneklerinin kurumca geç ödenmesi ()
 4. Bağ-Kur'un şubelerinin olmaması ()
 5. Gözlük, diş gibi protez ve ortez araçlarının verilmemesi ()
 6. Diğer (Açıklayınız).....

- 2-36 15. Bağ-Kur'luların primlerini ödemeleri için önerileriniz ?
- (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1. primler vergi dairelerince toplanmalı ()
 2. Primlerini ödemeyenler için etkili ceza uygulanmalı ()
 3. Bağ-Kur'a güvenin ve saygınlığın artırılması ()
 4. Sağlık yardımları iyileştirilmeli ve genişletilmeli ()
 5. Diğer (Açıklayınız).....

Kolon)

37 16. Bağ-Kur'un kendine ait hastane ve eczane açmasını istermisiniz?

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. Evet açılsın () | 3. Görüş yok () |
| 2. Hayır açılmasın () | 4. Diğer (Açıklayınız) () |

8 17. Bağ-Kur sağlık sigortası priminin nasıl ödenmesini istersiniz ?

1. Basamak durumlarına göre (Şimdiki gibi) ()
2. Sağlık sigortasından yararlanmak isteyen ödesin (isteğe bağlı) ()
3. Yararlanan herkes eşit prim ödesin ()
4. Yararlanacakların sayısına göre prim ödensin ()
5. Gelir durumlarına göre prim ödensin ()
6. Diğer (Açıklayınız)

9 18. Bağ-Kur sağlık sigortası yardımlarının giderlerine katılım konusunda öneriniz ?

1. Sağlık yardımı giderlerinin tümünü Bağ-Kur karşılamalı (Devlet yardım etsin) ()
2. Sigortalılar % 20'sini, aylık alanlar % 10'unu ödemeli (Şimdiki gibi) ()
3. Uygulan katılım oranları artırılmalı ()
4. Alınan sağlık yardımlarının cinsine ve miktarına göre artırılmalı ()
5. Diğer (Açıklayınız).....

Kolon)

- 0 19. Bağ-Kur sağlık sigortasından kimler yararlanmalı ?
1. Bağ-Kur Sağlık primini ödeyen herkes yararlanmalı ()
 2. Bağ-Kur Tarım sigortalıları da primini ödeyerek ()
 3. Yalnızca kapsamındaki kişiler ()
 4. Diğer (Açıklayınız).....

- 1 20. Ülkemizde genel sağlık sigortasının uygulanmasını istermisiniz ?
1. Evet uygulansın ()
 2. Hayır uygulanmasın ()
 3. Görüş yok ()
 4. Diğer (Açıklayınız) ()

Bu sorular dışında, Bağ-Kur'la ilgili diğer konular varsa, lütfen ekleyiniz.

1.
2.
3.

Teşekkür Ederiz.

Araştırmacı

Hasan Ozantürk

**2 . SAĞLIK MASRAFLARININ ÖDENMESİ İLE SAĞLIK KARNESİ
VERİLMESİ VE VİZESİ ESNASINDA İSTENEN BELGELER**

Form :1

BAĞ-KUR İL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

.....

Kurumunuzun.....Bağ-Kur numaralı sigortalısıyım.

İşikteki tedavi masraflarımın havalesini / ödenmesini ,

Tarafıma yapılan bu ödemenin 3235 sayılı yasa ve
Bağ-Kur sağlık sigortası yardımları yönetmeliğine göre olduğunu
Kurumunuz tarafından anlaşılması halinde yersiz yapılan
ödemelerin, ödeme tarihinden işleyecek yasal faizi ile birlikte
öde edeceğimi kabul ve taahhüt ederim.

A D R E S

_____:

ADI VE SOYADI :

TARİH :

İMZA :

İl

_____:

Form:2

BAĞ-KUR İL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

.....

KurumunuzunBağ-Numaralı
ahsis no'lu sigortalısıyım / haksahibiylim.

.....Hastanesinde muayene oldum. Tedavim
çin ekte sunduğum reçete ve muhteviyatıEczanesinden
eşin para ile aldım.

Reçete ve faturanın alınışı, Kurumun 1479 ve 3235
ayılı yasa ile toplamaya yetkili olduğu, aksinin Kurumunuz
arafından anlaşılması yada Kurumun emri ile talimatlarına aykırı
lması halinde yersiz yapılan ödemelerin, ödeme tarihinden
tibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte kurumunuza iade
deceğimi kabul ve taahhüt ederim.

Reçete bedelinin tarafıma ödenmesi hususunda gereğini
arz ederim.

A D R E S

_____;

ADI VE SOYADI :

İMZA :
S.K.V.T :....../.../199
Vize Tarihi : .../.../199
K. Payı % :.....

Kı

_____;

**BAĞ - KUR SİGORTALILARINA SAĞLIK KARNESİ VERİLMESİ VE VİZE
EDİLMESİ İLE İLGİLİ TALEP FORMU**

I

BAĞ - KUR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

BU KISIM SİGORTALI VEYA HAK
SAHİBİNCE DOLDURULACAKTIR.

Sağlık sigortası yardımlarından faydalanmak için Bağ - Kur Sağlık Yardımları Yönetmeliğince istenilen belgeler tanzim ve tasdik ettirilmiştir.

3235 sayılı Kanun ve bu Kanuna göre çıkarılan mevzuat hükümlerine aykırı durumları Kuruma bildirmeyi, aksi takdirde meydana gelecek Kurum zararlarını ödemeyi taahhüt eder, gerekli işlemlerin yapılmasını müsaadelerinize arz ederim.

A D R E S

.....
.....
.....

Adı Soyadı :

Bağ - No. :

Tah. No. :

İmza :

Tarih :/...../19.....

«Diğer Sosyal Güvenlik Kanunlarına ve özel Kanunlara göre herhangi bir Kurum ve Kuruluşlardan sağlık yardımından faydalanmamaktadırlar»

II

**SAĞLIK SİGORTASI YARDIMINDAN FAYDALANACAKLAR İÇİN MUHTAÇLIK BELGESİ
BAĞ - KUR İL MÜDÜRLÜĞÜNE**

BU KISIM BAĞLI BULUNULAN MUHTARLIK TARAFLARINDAN
DOLDURULACAKTIR.

Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneğinde açık künyesi belirtilen kimselerden Köyümüzde / Mahallemizde ikâmet etmekte olan aşağıda adı, soyadı ve tatbiki imzaları bulunanların yapılan tahkik sonucunda geçimini sağlayacak herhangi bir gelire sahip olmadıkları, kazanç getiren hiç bir işte çalışmadıkları ve geçimlerinin tarafından sağlandığı anlaşılmıştır.

Aksi tesbit olduğu ve Kurum bu yüzden zarara uğradığı takdirde genel hükümlere göre ceza kovuşturması yapılmasını kabul ettiğimi beyanla, işbu belge tanzim ve tasdik edilmiştir.

ADI SOYADI :	İKÂMET ADRESİ :	SİGORTALI İLE HİSMLİK DERECESESİ :	İMZASI :
1 —			
2 —			
3 —			
4 —			
5 —			
6 —			

..... Mahallesi/Köyü

Muhtarı

Adı Soyadı :

İmza - Mühür :

Tarih :/...../19.....

NOT : Gerçeğe aykırı belge düzenlemek Türk Ceza Kanunu ve 1479 sayılı Kanuna göre cezayı gerektirir.

BAĞ - KUR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Kurumunuzun Bağ - Numaralı sigortalısıyım./Sigortalının hak sahibiyim./ tahsis no.su ile aylık almaktayım. Sağlık sigortası yardımlarından faydalanmak maksadıyla/...../199... tarihinde kendim, eş ve bakmakla yükümlü olduğum kişiler için, sağlık karnesini aldım./vize ettirdim. Sağlık karnesi aldığım/vize ettirdiğim tarihten itibaren bir yıl geçtiğinden yeniden vize işleminin yapılabilmesini teminen Kurumunuzca istenilen belgeler ilişkide sunulmuştur.

Sağlık sigortası yardımından faydalanmak için sağlık karnelerinin verilmesi/vize edilmesi sırasında vermiş olduğum nüfus idaresince tanzim ve tasdik edilen vukuatlı nüfus kayıt örneğinde;

1) Değişiklik vardır. ☐

2) Değişiklik yoktur. ☐

Daha önce vermiş olduğum beyan dilekçemde, muhtarlıkça tasdikli muhtaçlık belgesinde ve vukuatlı nüfus kayıt örneğinde durumumuzla ilgili değişiklikler şunlardır.

(DEĞİŞİKLİK VARSA MUTLAKA BELİRTİLECEKTİR.)

.....

Yukarıdaki beyanım doğrudur. Aksi taktirde meydana gelebilecek Kurum zararlarını ödemeyi taahhüt eder, sağlık karnelerimizin vize edilmesini arz ederim.

ADRES :

.....	Adı Soyadı :
.....	Bağ - No. :
.....	Tah. No. :
.....	Tarih :/...../199...
.....	İmza :

EKLER :

- 1) Adet sağlık karnesi
- 2) Adet prim makbuzu fot.
- 3) Adet öğrenim belgesi
- 4) Adet nüfus cüzdanı foto. veya doğum raporu
- 5) Adet ölüm tutanağı veya defin ruhsatı, köylerde muhtarlıktan alınacak ölüm ilmuhaberi
- 6) Adet medeni durum değişikliğini tevsik eden belge
- 7) Adet muhtaçlık belgesi
- 8) Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına tabi işe başlanıldığını gösterir belge.

BAĞ - KUR

İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda açık kimliği yazılı kişinin Vergi Dairemize/Meslek Kuruluşumuza/Esnaf ve Sanatkâr Sicil Memurluğumuza kayıtlı bulunduğu süreler ilgili bölümde belirtilmiştir.

Adı ve Soyadı :/Doğum Yeri ve Tarihi :

Baba Adı :/Bağ - Numarası :

III

BU KISIM VERGİ DAİRESİ/MAL MÜDÜRLÜĞÜNE DOLDURULACAKTIR.

T.C.
Maliye ve Gümrük Bakanlığı
..... Defterdarlığı
..... Vergi Dairesi/Mal Müdürlüğü
Sayı :

Tarih :/...../19.....

MÜKELLEFİYETİYLE İLGİLİ BİLGİLER

Mesleği	Vergi Hesap No.	Başlangıç Tarihi	Mükellefiyetinin devam edip etmediği etmiyorsa bitiş tarihi
.....			
.....			
.....			

Yukarıda Adı, Soyadı ve Bağ-No'su yazılı adı geçenın vergi mükellefiyetinin GERÇEK/GÖTÜRÜ usulde Ticari Kazanç/Serbest Meslek Kazancı dolayısıyla mükellefiyet durumunun yukarıda belirtil-diği gibi olduğu ve bilgilerin Vergi Dairemiz/Mal Müdürlüğümüz kayıtlarına uygun bulunduğu tas-dik edilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.
Adı, Soyadı ve Unvanı
.....
.....

ONAYLAYANIN

Tarih :/...../19...

İmza ve Mühür

IV

BU KISIM MESLEK KURULUŞUNCA DOLDURULACAKTIR.

..... Derneği/Odası Başkanlığı
..... ÜYELİKLE İLGİLİ BİLGİLER
Tarih :/...../19.....

Mesleği	Dernek/Oda Kayıt No. (Sicil)	Üyelik Kayıt Tarihi	Üyeliliğinin Devam edip Emediği, Etmiyorsa Bitiş Tarihi	Yönetim Kurulu Karar Tarihi ve Sayısı
.....				
.....				
.....				

Adı geçen üyemizin üyelikle ilgili durumunun yukarıda belirtildiği gibi olduğunu bilgilerinize arz ederiz.

BAŞKAN

MÜHÜR

2 YETKİLİ

Adı, Soyadı :

Adı, Soyadı :

Unvanı :

Unvanı :

İmzası :

İmzası :

V

BU KISIM ESNAF VE SANATKÂR SİCİL MEMURLUĞUNCA DOLDURULACAKTIR.

SİCİLLE İLGİLİ BİLGİLER

Tarih :/...../19.....

Esnaf ve Sanatkâr sicil memurluğumuza kayıtlı ve yukarıda kimliği yazılı sigortalının, memurlu-ğumuzdaki kayıt durumu aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Esnaf ve Sanatkâr
Sicil Memurluğunun İli
.....

Sicile Kayıt Tarihi
ve Sicil Numarası
...../...../19.....

Sicil Kaydının
Devam Edip Etmediği,
Etmiyorsa Silindiği Tarih
...../...../19.....

SİCİL MEMURUNUN

Adı, Soyadı :

İmzası :

Mühür :

**BAG - KUR SAĞLIK SİGORTASI YARDIMINDAN
FAYDALANACAKLAR İÇİN ACIZLIK BELGESİ**

BAG - KUR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

1479 Sayılı Kanuna tabi kadın sigortalılarımızın kocasına, çocuklarına anne ve babasına kendilerinden dolayı sağlık karnesi verilebilmesi için;

Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneğinde açık künyesi ve imzası bulunan eşi/kızı/anne/babası Köyümüzde/Mahallemizde ikâmet etmekte olup, aşağıda belirtilen yerlerde yapılan tetkik sonucunda, diğer Sosyal Güvenlik Kanunlarına ve Özel Kanunlara göre herhangi bir Kurum ve Kuruluşlardan Sağlık Yardımından faydalanmadıkları anlaşılmıştır.

Aksi sabit olduğu ve Kurum bu yüzden zarara uğradığı takdirde genel hükümlere göre ceza kovuşturması yapılmasını kabul ettiğimi beyanla iş bu belge tanzim ve tasdik edilmiştir.

1 — Mahallesi/Köyü

Muhtarı :

Adı Soyadı :

İmza - Mühür - Tarihi :

2 — TAPU SİCİL MÜDÜRLÜĞÜ :

Yukarıda adı soyadı belirtilen'nin üzerinde kayıtlı gayri menkulleri olup, olmadığı ; arazinin dönem ve m² olarak bildirilmesi.

3 — VERGİ DAİRESİ :

Yukarıda adı ve soyadı belirtilen'nin gerçek veya götürü usulde, gayrimenkul sermaye iradından dolayı gelir vergisi mükellefi olup olmadığının bildirilmesi.

TAAHHÜTNAME

Eşim / Annem / Babam / Kızım ın geçimini sağlayabilecek kadar
ngi bir (T. C. Emekli Sandığı, S. S. Kurumu veya özel sandıklardan aylık, gayrimenkul, kira veya faiz)
olmadığından geçişdirmekle yükümlü olduğumu beyan eder, aksi tesbit edildiği takdirde Kurumun yersiz ola-
aptığı tüm harcamaları aynen ödeyeceğimi ve hakkımda T. C. K. nun 345. veya 346. maddelerinin uygulan-
ı kabul ederim.

ENLEME TARİHİ :

- KUR NUMARASI :

VE SOYADI :

ASI :

RESİ :

345. Bir kimse tamamen veya kısmen sahte olarak hususi evrak ve senedat
m eder yahut sahih olarak tanzim olunmuş bir varaka veya senedin yazılarını tağyir eylerse bundan umumi
hususî bir mazarrat tevellüt edebildiği ve böyle sahte veya muharref bir varaka ve senedi fail yahut bilerek
ası kullandığı takdirde bir seneden üç seneye kadar hapis cezasına mahkûm olur.

346. Bir kimse sahtekârlık cürmü ide ortaklığı olmaksızın sahte bir varakayı
ek kullanır veya onunla menfaat temin ederse mezkûr varaka resmi evraktan ise 342. ve hususi evraktan ise
inci maddelere göre ceza verilir.