

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL SİGORTALAR KURUMUNUN HASTALIK
SİGORTASI UYGULAMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Selahattin YILDIZ**

**Enstitü Anabilim Dalı : ÇALIŞMA EKONOMİSİ
VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
Enstitü Bilim Dalı : ÇALIŞMA EKONOMİSİ
VE SOSYAL SİYASET**

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Ali SEYYAR

HAZİRAN-2001

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL SİGORTALAR KURUMUNUN HASTALIK
SİGORTASI UYGULAMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Selahattin YILDIZ

Enstitü Anabilim Dalı : ÇALIŞMA EKONOMİSİ
VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
Enstitü Bilim Dalı : ÇALIŞMA EKONOMİSİ
VE SOSYAL SİYASET

Bu tez/...../2001 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği/Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

.....
Jüri Başkanı

.....
Jüri Üyesi

.....
Jüri Üyesi

ÖNSÖZ

Sosyal Sigortalar Kurumunun, Hastalık Sigortası uygulaması adıyla, Danışman hocam, Doç. Dr. Ali SEYYAR nezaretinde hazırlayarak, 30.07.2001 günü Doç. Dr. Ali SEYYAR, Doç. Dr. Ercan AKYİĞİT ve Doç. Dr. Alaeddin YALÇINKAYA'dan oluşan jüri önünde savunduğum ve anılan jüri tarafından oybirliğiyle kabul edilen bu tez çalışmama katkısı nedeniyle, danışman hocam Ali SEYYAR'a içtenlikle teşekkür ediyorum. Yine tezin jüri önünde savunumu sırasında yönelttiği sorular ve yaptığı yol gösterici açıklamaları için jüri üyesi sayın hocam Doç. Dr. Ercan AKYİĞİT'e ve yine ufkumu açan soruları için jüri üyesi sayın hocam Doç. Dr. Alaeddin YALÇINKAYA'ya gönülden teşekkürlerimi sunuyorum.

SAÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsüne sunduğum bu tez, yukarıda adı geçen jürinin 30.07.2001 günü yaptığı sınavda öngördüğü eksiklik ve düzeltmeler yapılmış halidir. Bu tezdeki bilgilerin tarafımdan sunulduğunu, şahsım ve şerefimle temin ederim.

Selahattin YILDIZ

İÇİNDEKİLER.....iii

KISALTMALAR v

ŞEKİLLER LİSTESİ vi

TABLolar LİSTESİ vi

ÖZET vii

SUMMARY viii

GİRİŞ 1

BÖLÜM -1

SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI 3

1.1. Tanımı 3

1.2. Konusu 4

1.3. Amacı 4

1.4. Önemi 5

1.5. Türkiye’de Sosyal Güvenlik 5

1.5.1. Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Tarihi Gelişimi 5

1.5.1.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi 5

1.5.1.3. Cumhuriyet Döneminde Sosyal Güvenlik..... 10

1.6. Türkiye’de Sosyal Sigorta Kurumları ve Sağlık Hizmetleri 14

1.6.1. Sosyal Sigorta Kurumları 14

1.6.1.1. Ereğli Kömür Havzası Amelebirliği Biriktirme ve Yardımlaşma

Sandığı..... 15

1.6.1.2. T.C. Emekli Sandığı..... 16

1.6.1.3. Sosyal Sigortalar Kurumu 16

1.6.1.4. Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar

Kurumu (Bağ-Kur)..... 22

1.6.2. Diğer Emekli Sandıkları 24

BÖLÜM -2

HASTALIK SİGORTASI 25

2.1. Genel Olarak 25

2.2. Sigortalıya Sağlanan Yardımlar 26

2.2.3. Sağlık Yardımları..... 27

2.2.3.1. Sağlık Yardımlarının Amacı, Koşulları ve Kapsamı 27

2.2.3.2. Sağlık Yardımlarının Süresi 32

2.2.4. Geçici İşgöremezlik Ödeneği 34

2.2.4.1. Geçici İşgöremezlik Ödeneğine Hak Kazanma Koşulları..... 34

2.2.4.2. Geçici İşgöremezlik Ödeneğinin Miktarı.....	35
2.2.4.3. Geçici İşgöremezlik Ödeneğinin Verilme Süresi.....	36
2.2.4.4. Geçici İşgöremezlik Ödeneğinin Verilmemesi, Geri Alınması veya Azaltılması	36
2.2.5. Sigortalılık Niteliğini Kaybedenlere Sağlık Yardımı Yapılması.....	39
2.2.6. Bünyeye Elverişli Olmadığı İşlerde Çalıştırılanlar.....	40
2.3. Sigortalının Aile Bireylerine Sağlanacak Sağlık Yardımları	40
2.3.1. Sigortalının Aile Fertleri.....	41
2.3.2. Sağlık Yardımlarından Faydalanma Şartları	43
2.3.3. Sağlık Yardımları Kapsamı ve Süresi.....	43
2.4. Kurumdan Gelir ve Aylık Almakta Olanlar ile Bunların Aile Bireylerine Sağlık Yardımı Yapılması	45
2.4.1. Gelir ve Aylık Alanlar	45
2.4.2. Gelir ve Aylık Alanların Aile Fertleri	46
2.4.3. Sosyal Sigortalar Kurumuna Devredilmiş Sandıklardan Aylık Alanlar ve Aile Bireyleri	47
2.4.4. Sağlık Yardımlarının Şartı, Kapsamı ve Süresi.....	47
2.5. Sigortalının Hastalığı Nedeniyle İşveren ve Üçüncü Kişinin Sorumluluğu	48
2.5.1. İşverenin Kurum Karşısındaki Sorumluluğu	48
2.5.2. Üçüncü Kişinin Kurum Karşısındaki Sorumluluğu.....	48
2.6. Finansman Kaynağı Olan Primler	50
2.7. Son Yıllardaki Hastalık Sigortası İstatistikleri.....	50
2.7.1. Sosyal Sigortalar Kurumunun Tedavi Faaliyetleri	50

BÖLÜM -3

HASTALIK SİGORTASINA YÖNELİK UYGULAMA ÇALIŞMASI 55

SONUÇ 80

KAYNAKLAR 82

ÖZGEÇMİŞ 83

EKLER.....84

KISALTMALAR

İKMH	: İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları
ÇSGB	: Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SSKK	: Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu
md.	: madde
a.g.e.	: adı geçen eser
ILO	: Uluslararası Çalışma Teşkilatı
v.b.	: ve benzeri
v.d.	: ve diğer
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
Dai.Başk.	: Daire Başkanlığı
Bağ-Kur	: Bağımsız Çalışanlar Kurumu
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
GSMH	: Gayri Safil Milli Hasıla
AY	: Anayasa
SSYSK	: Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Kurumun sağlık tesislerinde hastalık sigortası kapsamında yatan hasta

sayılarının nüfus gruplarına göre dağılımı (1999 yılı)	53
Şekil 2: Kurumun sağlık tesislerinde hastalık sigortası kapsamında muayene sayılarının nüfus gruplarına göre dağılımı (1999 yılı)	53

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Yatakta tedavi faaliyetlerinin yıllar itibariyle dağılımı.	51
Tablo 2: Ayakta tedavi faaliyetlerinin yıllar itibariyle dağılımı.	51
Tablo 3: Hastalık sigortası kapsamında yatakta tedavi faaliyetlerinin nüfus gruplarına göre dağılımı (1999 yılı)	52
Tablo 4: Hastalık sigortası kapsamında ayakta tedavi faaliyetlerinin nüfus gruplarına göre dağılımı (1999 yılı)	52
Tablo 5: Yıllar itibariyle kurum sağlık tesislerinin dış, fizik tedavi, radiografi, radioskopi faaliyetleri.	54
Tablo 6: Yıllar itibariyle kurum sağlık tesislerinin eczane faaliyetleri.....	54

ÖZET

Sanayi devrimi ve sanayileşmenin getirdiği yeni koşullar, hayat şartlarını değiştirmiş ve bu yeni hayat şartlarına uyum sağlamaya çalışan insanoğlu, yeni meselelerle karşı karşıya gelmiştir.

Bu meselelerin en önemlilerinden birisi, Sosyal Güvenlik meselesidir. Dünyanın gündemine giren Sosyal Güvenlik, Türkiye’de de toplumsal hayat içerisindeki yerini almıştır. Sosyal Güvenlik Kavramı içerisinde yer alan Sosyal Güvenlik risklerinden biri olan hastalık riski ve bu riskin doğurduğu zararları; gelir kaybı ve gider artışını karşılamak amacıyla kullanılan hastalık sigortası, kısa vadeli Sosyal Sigorta kollarından birisidir.

Bu alışmamızda Sosyal Güvenlik tarihine kısaca değinilip, Sosyal Sigorta Kurumunun hastalık sigortası uygulaması ve bu uygulamaya kaynak teşkil eden 506 sayılı kanun incelenmiştir.

Ayrıca uygulamaya yönelik anket alışması yapılp, mevcut durum ve geleceğe yönelik beklentiler irdelenmeye alışılmıştır.

SUMMARY

Endustry revolution has changed the life standards and people confronted to new problem to deal with. One of the most important of these problem is social security issue. Social security has got place in society life in Turkey as in throughout world.

There are several risk groups in social security. One of them is disease risk. Healt assurance is one of time-limited branches of social security finance these.

In our study, the law of social security numbered 506 is studied and the time availability and content of Health assurance discussed.

Moreover, a study has been done to people who benefit from Health assurance to discover the expectations and ongoing situation.

GİRİŞ

İnsanoğlu yaradılışından bu yana asırlardır tehlikelere karşı mücadele etmiştir. Tehlikenin önemi değişmekle birlikte tehlikeden uzaklaşmak, olması muhtemel zararlara karşı tedbir almak ve ortaya çıkan zararları telafi etmek olarak değerlendirilebilecek korunma yöntemleri, insanoğlunun hayat mücadelesi içinde sürekli yer almıştır. Sosyal güvenlik ihtiyacı insanlık kadar eskidir. İnsanlar yaşadıkları ekonomik ve sosyal ortama uygun olarak, sosyal güvenliğe olan ihtiyaçlarını farklı yollarla karşılamaya çalışmıştır. Sosyal güvenlik kapalı ilkel toplum yapısından günümüz modern toplum yapısına gelene kadar bir takım aşamalardan geçmiştir. Sanayi devrimi öncesi geleneksel sosyal güvenlik müesseseleri yer almaktaydı. Ancak Sanayi Devrimi ve sanayileşmenin getirdiği yeni koşullar hayat şartlarını değiştirmiş ve bu yeni hayat şartlarına uyum sağlamaya çalışan insanoğlunu yeni meselelerle karşı karıya getirmiştir.

Dünyanın gündemine giren sosyal güvenlik, Türkiye’de de toplumsal hayat içerisindeki yerini almıştır. Osmanlı İmparatorluğu’nda sosyal güvenlik ihtiyacını karşılamada önemli bir rol oynayan geleneksel sosyal kuruluşlar zamanla etkinliğini kaybetmişlerdir. Ülkemizde sosyal güvenlik alanında yapılan kanuni ve kurumsal düzenlemeler sağlayan

sosyal güvenlik hakkı Anayasada bir hak olarak yerini almıştır. Sosyal güvenlik kavramı içerisinde yer alan sosyal güvenlik risklerinden biri olan hastalık riski ve bu riskin doğurduğu zararları; gelir kaybı ve gider artışını karşılamak amacıyla kullanılan hastalık sigortası kısa vadeli sosyal sigorta kollarından birisidir. Kapsam olarak en geniş kapsamlı ve en sık kullanılan sigorta koludur. Sigortalıların; sağlıklarını koruma, çalışma güçlerini yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme kabiliyetini artırma ile, sigortalıların geçindirmekle yükümlü oldukları kimselerin tıbbi yönden korunmalarına yönelik bir sigorta koludur.

Bu çalışmada önce sosyal güvenlik kavramı ve tarihsel gelişimi ele alınmıştır. Türk sosyal güvenlik tarihine ve ülkemizdeki üç ana sosyal güvenlik kuruluşuna da kısaca değinilip, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun hastalık sigortası uygulamasının kaynağı olan, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ana inceleme konumuz olmuştur. Ayrıca sosyal sigortalar kapsamı içerisinde hastalık sigortası kolundan yararlananlar arasında belli bir grup sigortalıya bu sigorta kolunun işleyişi, sağladığı yardımlar ve sigortalıların hastalık sigortası ile ilgili beklentilerini kapsayan bir anket çalışması yapılmıştır.

Bu amaçla tezin birinci bölümünde sosyal güvenlik kavramı olarak ele alınmış ve kısaca değinilmiştir.

İkinci bölümde ise Sosyal Sigortalar Kurumu'nun 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'yla uyguladığı hastalık sigortasının doğuşu, gelişimi, yararlanma koşulları, yararlanan gruplar, bu sigorta kolunun sağladığı ivazlar gibi konular ele alınmıştır.

Son bölümde ise tanıtılan hastalık sigortası ile ilgili bir uygulama yapılmış ve bu uygulama çalışmasında bir grup sigortalının bu sigorta kolu hakkındaki görüşleri, sağlanan yardımların yeterliliği ve bu sigorta kolu ile ilgili olarak beklentilerine yer verilmiştir. Yapılan bu çalışma sonucunda elde edilen veriler değerlendirilerek istatistiksel olarak yorumlanmıştır.

Ayrıca Sosyal Sigortalar Kurumu'nun hastalık sigortası uygulamasına dayanak teşkil eden 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun hastalık sigortası maddelerine konu içerisinde değinilmekle birlikte eklerde de yer almaktadır.

BÖLÜM - 1

SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI

1.1. Tanımı

Sosyal güvenlik insanı tehlikelerin gerçekleşmesine karşı koruma altına almaktan öte; tehlikelerin gerçekleşmesinden sonraki döneme ilişkin ihtiyaç duyulan emniyetin sağlanmasını ifade eden bir kavramdır (Tunçomağ, 1982: 1). Bu anlamda sosyal güvenlik, modern toplumların ürünü olan bir kavramdır. Sosyal güvenlik kavramı ilk defa Amerika Birleşik Devletlerinde konuyla ilgili bir kanunda (The Social Act-1935) kullanılmıştır.

Sosyal güvenlik, kavram olarak çeşitli şekillerde tarif edilebilmektedir. Ayrıca günlük kullanımda terim anlamı yanında sosyal güvenlik; sosyal güvenlik sistemini veya sosyal güvenlik tekniklerini de ifade eder şekilde kullanılabilmektedir. Sosyal güvenlik her fer ve toplum için mutlaka karşılanması gereken bir sosyal ihtiyaçtır (Yazgan, 1992: 23). Gerçektende sosyal güvenlik hem bir tedbirler programını ifade etmekte, hem de bu

programın amacı olan insanın içerisinde yaşadığı anın ve istikbalin tehlikelerinin sonuçlarına karşı korunmuşluğunu ifade etmektedir.

Sosyal güvenlik, sosyal güvenlik politikaları ile sosyal güvenlik sistemlerini kapsayacak şekilde kullanılabilirdiği gibi “bir memleket halkının işçi ve işveren farkı gözetmeksizin halini ve yarınını garanti altına alan şamil sosyal sigorta sistemi” olarak da düşünülebilmektedir (Talas, 1953: 16). Aynı yazar; sosyal güvenliği “herhangi bir mesleki veya sosyal risk yüzünden geliri veya kazancı inkıta uğramış kimseleri başkalarının (fert veya devlet) yardımına müracaata lüzum bırakmazsınız geçimine ve yaşama ihtiyaçlarını karşılayan bir sistem” olarak da tanımlamaktadır (a.g.e., s. 16). Ayrıca, kavram bugün çoğunlukla sosyal sigortayı ifade için de kullanılabilir.

1.2. Konusu

Sosyal güvenliğin konusu risklerdir. Bu riskler herhangi bir tehlikeden farklı olan ve sosyal güvenliğin amacı bakımında önem taşıyan tehlikelerdir. Sosyal güvenliğin konusu olan riskler gerçekleşmesi halinde insandaki gelir devamlılığını olumsuz yönde etkiler ve muhtaçlık durumu yaratırlar. Ancak bu riskler zaman içerisinde çeşitlenmektedir. Toplumların gelişmişlik seviyesi bu çeşitlenmede etkili olmaktadır. Sosyal güvenlik tekniklerindeki çeşitlenme ve sosyal güvenlik sistemlerindeki değişikliğin temelinde da zamanın şartlarına göre farklılaşan bu risklerin ortaya çıkardığı güvensizliğin halledilmesi bulunmaktadır.

1.3. Amacı

Sosyal güvenlik sosyal güvenliğin konusu olan risklere karşı insanlarda emniyet duygusunun (ekonomik anlamda) yerleşmesini amaçlamaktadır.

Sosyal güvenlik bu amaca ulaşmak için geliştirilmiş bir takım teknikler ile belirli bir ölçüde insanda güven duygusunun yerleşmesine çalışır. Sosyal güvenlik sistemleri, riskler karşısında risklerin etki ve sonuçları ile kişinin tek başına mücadele ile tehlikelerin sonuçlarının daha kısa zamanda telafi edilmesini sağlayıcı bir rol oynar. Bu suretle tehlikelerle karşılaşması yüzünden geliri azalan veya gideri beklenmedik şekilde artan yahut da geliri kesilen, böylece muhtaç ve yoksul duruma düşen insanlara yardımlar sağlar (Tuncay, 1998: 4).

Bunun için kişinin bugünü ve yarını için insan haysiyetine yaraşır bir gelir garantisine ve gelir seviyesine kavuşturulması garanti altına alınmak gerekir.

Sosyal güvenlik sistemleri yaşlılık, sürekli maluliyet, kimsesizlik gibi sebeplere bağlı olarak muhtaç duruma düşenlere de durumlarına uygun koruma sağlar. Bu onlara bir gelir garantisi sağlamak şeklinde olabileceği gibi hizmet yardımı şeklinde de olabilir. Bu şekilde riskler karşısında kişilere muhtaçlık riskine karşı bir emniyet sağlamayı, böylece sosyal adaletin ve barışın sağlanması ise sosyal güvenliğin nihai amaçları arasında sayılabilmektedir.

Günümüzde sosyal güvenlik sistemlerinin amacını ülkelerin sosyo-ekonomik seviyeleri ve dünyadaki gelişmeler etkilemekte ve belirlemektedir.

1.4. Önemi

Sosyal Güvenlik fertler ve toplumlar için mutlaka karşılanması gereken sosyal bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyacın giderilme yolları ve derecesi farklılık gösterebilir. Ancak sosyal güvenlik bütün insanlar ve bütün toplumlar için önemli bir ihtiyaçtır. Sosyal güvenlik hem kişi bakımından hem de toplum bakımından önem taşımaktadır. Sosyal güvenliğin önemi çeşitli bakımlardan da ortaya koymak ve açıklamakta mümkündür. Sosyal güvenliğin hukuki öneminden, siyasi öneminden veya sosyal ve ekonomik öneminden bahsetmek mümkündür.

1.5. Türkiye’de Sosyal Güvenlik

1.5.1. Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Tarihi Gelişimi

1.5.1.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi

Sosyal güvenlik sistemindeki gelişmeler bakımından Osmanlı İmparatorluğu dönemi, Tanzimat’a kadar olan dönem ve sonrası olarak iki ayrı dönemde ele almak gerekecektir. Tanzimat, siyasi alanda olduğu kadar, sosyal güvenlik açısından da önemli gelişmelerin gerçekleştiği bir dönüm noktası olmuştur.

a) Tanzimat’a Kadar Olan Dönem

Batıda olduğu gibi, Osmanlı İmparatorluğunda da çeşitli şekillerde sosyal güvenlik ve yardım programlarının uygulandığını söyleyebiliriz. Dini ve sosyal yardımların yanı sıra, çeşitli adlarla muhtaçlara, dul ve yetimlere sosyal hak ve yardımlar verilmiş ve bunlar bazı kurallara bağlanmıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dergisi: 101). Dönemin sosyal güvenlik sistemini etkileyen sosyo-ekonomik yapının temel özellikleri şunlardır: Nüfusun büyük kesimi kırsal kesimlerde yaşamaklar birlikte İmparatorluğun değişik yörelerine dağılmış, İstanbul, Selanik, Kahire, Şam, Bağdat, Konya ve Bursa gibi nüfusunun yoğun olarak yaşadığı büyük yerleşim birimleri vardır. Büyük yerleşim birimlerini oluşturan şehirlerde, o dönemin sanayi sektörü sayılabilecek geniş ve zengin bir esnaf, zanaatkar ve tüccar kesimi vardır. Esnaf ve zanaatkarların, mesleğin bütün faaliyetlerini düzenleyen mesleki örgütleri vardır. Geniş bir aile ve kuvvetli bir cemaatvari toplum yapısı hakimdir. Sosyal hayatta dini esasların etkisi büyüktür.

Bu dönemde etkin bir aile için yardımlaşmanın varlığından bahsetmek mümkündür. Aile fertleri için bir “ocak” niteliği taşıyan aile, çekirdek aile fertleri yanında yakın akrabaları da kapsayan geniş ailenin de üyelerine sosyal güvenlik garantisi sağlamaktaydı.

Cemaat tipi hayatının doğal sonucu olarak tanıma ve bilme faktörüne bağlı karşılıklı yardımlaşma esasına dayanan bir sosyal güvenlik anlayışı akimdir. Dini sosyal yardımlar temel sosyal güvenlik müesseselerini oluşturuyordu, “sadaka”, “fitre” ve “zekat” müesseseleri, dönemin en önemli dini sosyal güvenlik müesseseleri olmuştur.

Dini sosyal yardımlar, fertten ferde tanıma ve bilme faktörüne bağlı olarak aracısız yapabildiği gibi, devlet veya ferdi iradenin ürünü olan vakıflar vasıtasıyla da yapılabilmekteydi. Vakıf; bir iktisadi değer veya varlığın belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere tahsis edilmesi ve hükmü şahsiyet kazanmasıdır. Vakıf dini motiflerle desteklenmiş ferdi irade oluşturulan kurumlardır. Bunlardan yalnızca muhtaç olanlara yardım eden “avarız” vakıfları sosyal güvenlik amacıyla oluşturulmuş vakıflar olarak değerlendirilebilir.

İmparatorluk döneminde temeli vakıf müessesesine dayanan eğitim ve sağlık kurumlarından da özellikle bahsetmek gerekir. Darü-ş Şifa’lar bu nitelikteki kurumlardır.

İmparatorluk dönemindeki kurumsallaşmış sosyal güvenlik müesseselerin başında sosyal sigorta kurumlarının prototipi olarak bilinen, lonca adı verilen meslek örgütlerinin “orta” veya “teavün” adı verilen sandıkları oluşturmaktadır. Bireyler arasında dayanışma sağlayan ilk sosyal güvenlik müesseseleri vakıflar ve birer meslek kuruluşu olan loncalardır (a.g.e., s. 101). Dışa kapalı bir örgütlenme yapısına sahip olan localar ve bunların orta sandıkları, meslek mensuplarının ve aile fertlerinin sakatlık, yaşlılık ve ölüm hallerinde yardım yapmaktaydılar. Sandıkların gelir kaynağı ise meslek mensuplarının ödeme güçlerine göre verdikleri bir tür prim niteliği taşıyan haftalık veya aylık olarak ödenen aidatlar ile çıraklık, kalfalık ve ustalığa yükseltirme de alınan bir tür harçlardan oluşuyordu.

Osmanlı toprak düzeni bir tür sosyal güvenlik müessesesi fonksiyonu görmekteydi. Devlet hizmetinde büyük faydaları olanlarla yaşlandıklarında veya savaşlarda gazi olmaları halinde tahsis edilen tımar arazileri, yalnızca belirli sayıda asker yetiştirilen yer değil, aynı zamanda bu kişilerin geçim kaynaklarını oluşturuyordu. Tımar arazileri

yaşlı ve gazilerin emeklilik ve malullük dönemlerindeki sosyal güvenlik garantilerini sağlıyordu.

Bütün dünyada idari teşkilatlanma aktörünün sağlandığı avantajlar dolayısıyla devlet memurları en önce sosyal güvenlik garantisine kavuşturulan çalışan kesimini oluşturmuştur. Benzer bir gelişme Osmanlı'da da görülmüş, devletin üst kademesinde çalışanlara yaşlandıkları, malul kaldıkları veya devlet görevinden azledildikleri zaman tahsilat yapılmıştır. Bu ödemelerin kaynağını oluşturan tımar arazilere “arpalık” ismi verilmiştir. Arpalık adı verilen bu arazilerin gelirlerinden yalnızca devlet görevlilerine değil muhtaç dullara ve yetimlere de gelir tahsisinin yapıldığı görülmüştür. Osmanlılarda yeniçeriler için de emeklilik sisteminin işletildiği görülmüş, fili askerlik hizmetinden ayrılanlar ulufe defterlerine kaydedilecek üç ayda bir yapılan ödemelerden faydalanmaya başlamışlardır. Bu tür ödemeler, Osmanlı İmparatorluğu dönemindeki modern sosyal güvenlik uygulamalarını oluşturmaktadır.

Tanzimat'a kadar olan dönemi bir bütün olarak değerlendirmek gerek dini sosyal yardımlar ve vakıflar gibi geleneksel müesseselerde, gerekse orta sandıkları, tımar sistemi ve hazineden ödenen aylıklarla, özellikle yükselme döneminde yaygın kapsamlı bir sosyal güvenlik garantisinin sağlanmış olduğunu söylemek mümkün görülmektedir.

b) Tanzimat Sonrası Dönem

Tanzimat sonrası dönem, sosyal güvenlik ihtiyacı bakımından sanayi devriminin yaşandığı ülkelerdeki dönemle benzerlikler göstermektedir. Öncelikle, Osmanlı İmparatorluğu'nun duraklaması ve gerilemeye başlaması ile birlikte her alanda olduğu gibi sosyal güvenlik alanında da mevcut müesseselerin çözüldüğü ve fonksiyonlarını yerine getiremez hale geldikleri görülmektedir. Sürekli kaybedilen savaşlar aileyi ve tanıma bilme faktörüne bağlı sosyal yardımları zayıflatmıştır. İmparatorluğun küçülmesi ile birlikte yaşanan iktisadi gerileme dini sosyal yardımları da olumsuz etkilemiştir. Bu dönemde en olumsuz gelişme vakıflar ve orta sandıklarında görülmüştür. Vakıfların bir çoğunun gelir kaynaklarını kaybettiği, önemli bir kesiminin de nitelik değiştirerek

devletten mülk kaçırmamanın ve mülkiyeti kendine mal etmenin vasıtası olarak kullanılmaya başlandığı görülmüştür.

Bu dönemde sosyal güvenlik açısından en dramatik gelişme, mesleki teşekküllerin dayanışma sandıklarında görülmüştür. Avrupa'nın sanayi ürünleri ile fiyatları açısından rekabet edemeyen işyerleri bir bir kapanmış, işyerlerinin kapanması ile meslek örgütleri ve çok doğal olarak da orta sandıkları yok olmuştur.

Benzer gelişmelerden Dar-ü Şifa'lar da nasibini almıştır. Bu müesseseler bir yandan gelir kaynaklarını kaybetmişler, diğer yandan etkin şekilde çalışmalarını sağlayacak yönetici kadrolarda mahrum kalmışlardır.

Bu dönemde mevcut sosyal güvenlik müesseselerinin çözülerek sosyal güvenlik garantisi sağlama fonksiyonlarının zayıflama veya ortadan kalkması yanında sosyal güvenlik ihtiyacını artıran gelişmelerde olmuştur. Kamu kesiminde sürekli ve ücretli memur istihdamının başlaması, sınırlı da olsa özellikle askeri fabrikalarda ve madenlerde işçi statüsünde çalışanların sayısının artmaya başlaması ve imparatorluğun kaybettiği topraklardan içe doğru olan yoğun göçler bu dönemde sosyal güvenlik ihtiyacını artırmıştır.

Tanzimat Fermanı ile birlikte batılılaşma hareketlerinin bir uzantısı olarak devlet memurlarının, emekli oldukları zaman da sosyal güvenlik müesseseleri oluşturmaya başlanmıştır. Özellikle yaşlılık tehlikesi için oluşturulan bu kurumlar, değişik kamu kurumlarında çalışan sivil ve askeri personel için ayrı ayrı oluşturmuştur. Bu dağınıklık, 1949 yılında, T.C. Emekli Sandığının kurulmasına kadar devam etmiş ve bir anlamda bugünkü sosyal güvenlik sistemimizin yapılanmasında etkili olmuştur. Tanzimat sonrası dönemde, kamu kesiminde çalışan personel için oluşturulanlar şunlardır;

- Askeri Tekaüt Sandığı (1866)
- Sivil Memurlar Emekli Sandığı (1881)
- Seyri Sefain Tekaüt Sandığı (1890)
- Askeri ve Mülki Tekaüt Sandıkları (1909) ve,

- Şirketi Hayriye Tekaüt Sandığı (1917)

Kamu kesiminde çalışan devlet memurları, idari faktörlerin sağladığı kolaylıkla en önce kapsama alınan çalışan kesimi oluşturmuştur. Devlet memurları yanında işçi statüsünde çalışanlara yönelik sosyal güvenlik düzenlemeleri de yapılmıştır. İşçilere yönelik sosyal güvenlik tedbirleri de içeriden çalışma hayatı ile ilgili düzenlemeler de yapılmıştır;

- Dilaver Paşa Nizamnamesi (1865)
- Maadin Nizamnamesi (1869)
- Askeri Fabrikalar Nizamnamesi (1909)
- Tersane-i Amiriyyeye Mensup İşçi Vesairenin Tekaüdiyesi Hakkında Nizamnamesi (1909)
- Hicaz Demiryolu Memur ve Müstahdemlerine Yardım Nizamnamesi (1990)

Tanzimat sonrası dönemde, faaliyetleri bugüne kadar süren yeni sosyal güvenlik müesseseleri de kurulmuştur. 1890 yılında “Darü-l Aceze”, acizeler ve düşkünler yurdu kurulması düşünülmüş ve 1892 yılında sonuçlanarak yurt açılmıştır. Halen döner sermaye ile çalışan kurumun gelir getiren çeşitli tesisleri vardır. Geniş halk kitlelerini ilgilendiren asıl sosyal politika tedbirleri Cumhuriyet döneminde alınmıştır. Batı dünyasının sosyal hakları elde etmek geçirdiği deneyimlerin pek çoğu ülkemizde yaşanmadan bu haklar kazanılmıştır (a.g.e., s. 102).

Birinci Dünya Savaşının yarattığı fakirlik problemi ile düşman işgali altında kalan bölgelerdeki yetim ve öksüz çocukların korunması için “Darül Eytam”, çocuklar yurdu açılmıştır. Yurt 1927 yılında Dar-üş Şafaka’ya devredilmiştir.

Dar-üş Şafaka, İstanbul kapalı çarşı esnafı tarafından, yanlarında çalışan çıraklarının eğitiminin sağlamak 1873 yılında açılmış bir eğitim kurumudur. Zaman içinde de fakir çocukların alınarak bakım ev eğitimlerinin sağlandığı, halen faaliyetlerini sürdüren bir sosyal güvenlik kurumu niteliğini kazanmıştır.

1.5.1.3. Cumhuriyet Döneminde Sosyal Güvenlik

Sosyal güvenlik alanında ortaya çıkan gelişmeler ve gösterdiği özellikler dikkate alınarak, cumhuriyet döneminde sosyal güvenlik üç ayrı dönemde incelenebilir.

a) Büyük Millet Meclisi Dönemi (1920 – 1923)

Büyük Millet Meclisi dönemi, çok kısa bir dönemi kapsamasına rağmen, Kurtuluş savaşı yürütülürken sosyal güvenlikle ilgili kısmi, fakat önemli sayılabilecek kanunlar çıkardığı için önem kazanmaktadır.

Büyük Millet Meclisi, genel olarak çalışma hayatını ilgilendiren ancak sosyal güvenlikle ilgili hükümler ihtiva eden ilk hukuki düzenlemeyi 28.04.1921 tarih ve 114 sayılı “Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiye’inde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafi-i Ummuyesi’ne Furuhtuna Dair Kanun’u çıkarmakla yapmıştır.

Bu dönemde sosyal güvenlikle ilgili daha kapsamlı bir düzenleme 10.09.1921 tarih ve 151 sayılı , “Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Dair” Kanunu çıkarılmıştır. Kanunda sosyal güvenlikle ilgili olarak: hastalanan ve kazaya uğrayan işçilerin işveren tarafından ücretsiz olarak tedavi ettirilmesi için işlerinde doktor bulundurulması, ölümle sonuçlanan kazalar için tazminat ödenmesi ve işçilerin sosyal güvenlikleri için “ihtiyat ve teavün sandıkları” oluşturulması öngörülmüştür.

Büyük Millet Meclisi döneminin son yılında 17 Şubat – 4 Mart 1923 tarihinde İzmir’de toplanan 1. İktisat kongresi ve bu kongrede alınan sosyal güvenlikle ilgili tavsiye kararları vardır. “İşçi Grubunun İktisat Esasları” komisyonunun sosyal güvenlikle ilgili kararları arasında; çalışan kadınlara doğum öncesi ve sonrası dönem için analık izni verilmesi, belirli alanlarda çalışanların hastalanmaları veya malul kalmaları halinde işverence tazminat ödenmesi, büyük işletmelerde çalışanlar için işçi ve işveren primleri ile kaza, ihtiyarlık ve hayat sigortalarının oluşturulması, belirli sayıda işçi çalıştıran işyerlerinin işyerlerinde doktor bulundurmaları gibi kararlar vardır.

b) 1923-1946 Döneminde Sosyal Güvenlik

23 Yıllık bu dönem Cumhuriyetin kuruluşu ile çok partili hayata geçiş arasındaki kendine has özellikleri olan bir dönemi oluşturmaktadır. Sosyal güvenlikle ilgili ilk düzenlemeler, sosyal güvenlikle doğrudan ilgili olmayan mevzuat içine serpilmiş hükümlerde yer almıştır. 22.04.1926 Tarihli Borçlar Kanunu'nun 112,328 ve 332. maddeleri, sosyal güvenlikle ilgilidir. Kanunun 112. maddesinde; işverenler yanlarında çalıştırdıkları işçilerin iş kazalarına maruz kalmalarından sorumlu tutulmuş, işçinin primlerin yarısını ödemesi halinde işçinin sigorta ettireceği ve sigortadan doğan hakların işçiye ait olacağı belirtilmiştir. 328. maddede ise; “kendi kusuru dışındaki bir hastalık veya askerlik sebebiyle kısa süre için işini yapamayacak olan işçiye işveren tarafından bir süre ücret ödeneceği” belirtilmiştir. Ancak süre açık olmadığı için uygulamada karışıklıklara yol açmıştır.

24.04.1930 Tarih ve 1593 sayılı “Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 173-180. maddelerinde sosyal güvenlikler ilgili bazı düzenlemelere yer verilmiştir. Çalışanları ve özellikle de kadın ve çocuk işçileri koruyucu hükümler yanında, özellikle 180. maddede en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde işçilerin hastalık, analık ve kaza hallerinde gerekli sağlık yardımının yapılması mecburiyetini getirmiştir.

Türkiye’de modern sosyal güvenlik müesseselerinden sosyal sigortaların oluşturulması ile ilgili hükümler 1936 tarih ve 3008 sayılı İş Kanununda yer almıştır. Kanunun 7. faslı ve bu fasılda yer alan 100-107. maddeleri, “sosyal yardımlar” başlığı altında sosyal güvenlikle ilgili hükümlere yer vermiştir. Bu maddelerde; Kanunun yayımı tarihinden itibaren bir yıl içerisinde sosyal sigortaların kurulması gerektiği, zorunlu sigortalık ilkesinin esas olduğu, sigortadan faydalanmada Türkiye’de ikamet şartının arandığı, kapsama alınacak tehlike ve kişi sayısının sınırlı olduğu, sosyal sigortaların iş kazaları ve meslek hastalıklarından başlamak üzere kademeli olarak kurulacağı ile ilgili esaslar yer almıştır.

Tanzimat sonrası dönemde ortaya çıkan yapılanma şeklinin uzantısı olarak Cumhuriyetin ilk yıllarında da kamu kesiminde çalışan memurlar için emeklilik

sandıkları oluşturulmaya devam etmiştir. Öte yandan yine bu dönemde çeşitli memurlar için emeklilik aylıklarının düzenlenmesine yönelik kanunların yanısıra, 1924 yılında 408 Sayılı kanunla, milli mücadelede şehit düşen subay ve astsubay ailelerine aylık ödenmesi sağlanmıştır.

c) 1946'dan Günümüze Sosyal Güvenlik

İkinci Dünya Savaşından sonra ortaya çıkan iktisadi, sosyal ve siyasi gelişmeler sosyal güvenlikle ilgili gelişmeleri de etkilemiştir. Nitekim, 3008 Sayılı İş Kanunu'nda sosyal sigortalarla ilgili hükümler hayata geçirilmeye başlanmış ve 16.07.1945 Tarihinde, 01.01.1946'da yürürlüğe girmek üzere "İşçi Sigortaları İdaresi" oluşturulmuştur. Yine 1945 Yılında 4772 Sayılı "İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ile Analık Sigortası" kanunu çıkarılmıştır. 1950 Yılında 5417 Sayılı Kanunla, "İhtiyarlık Sigortası", 1951 Yılında 5502 Sayılı Kanunla "hastalık ve Analık Sigortası", 1957 Yılında 6900 sayılı Kanunla, "Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları" oluşturulmuştur. Başlangıçta yalnızca 3008 Sayılı İş Kanunu kapsamında olanları kapsamına almak üzere oluşturulan sosyal sigortaların kapsamına 1952 yılında Basın İş Kanunu ile gazeteciler ve 1954 Yılında ise Deniz İş Kanunu ile gemi adamları alınmıştır. 01.03.1965 Tarihinde yürürlüğe giren ve halen yürürlükte olan 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile o zamana kadar değişik kanunlarla oluşturulmuş olan sigorta kurumları birleştirilmiş ve kapsamaları genişletilmiştir

Öte yandan kapsama alınan kişiler açısından da sosyal sigortaların uygulama alanı genişlemiş, 1971 yılında 1 işçi çalıştıran bütün işyerleri, 1973 yılında sigortaların geçindirmekle yükümlü olduğu aile fertleri ve 1975 Yılında da gelir ve aylık alanların geçindirmekle yükümlü olduğu eş ve çocukları kapsama alınmıştır.

1866 Yılında kurulan Asker Tekaüt Sandığı ile başlayan memurlara yönelik sosyal güvenlik kurumları oluşturulması ile ilgili tedbirler, 1964 Tarihinde 1683 Sayılı Kanun kapsamındaki memurlardan emekli keseneği alınmaya başlanması ile birleştirme sürecine girmiştir. Nitekim, 1949 Yılında çıkarılan ve 01.01.1950 tarihinde yürürlüğe giren 5434 Sayılı "Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu" ile, memurlar için

oluşturulan çok sayıdaki sandık birleştirilmiştir. Bu gelişme Türk sosyal güvenlik sisteminin kurumsal yapısı bakımından önemli bir kilometre taşını oluşturmuştur.

1961 Anayasası ile sosyal güvenliğin bir insan hakkı ve devlet görevi olduğu hukuken tescil edilmiştir. Nitekim, Anayasa' nın "Sosyal ve İktisadi Haklar ve Ödevler" ile ilgili 48. Madde' de "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatları kurmak ve kurdurmak devletin ödevlerindedir", hükmü yer almıştır. Anayasa' nın 49. ve 50. maddelerinde ise sağlık hakkı, düşük gelirli ailelere konut yardımı yapılması ve maddi imkanlardan yoksun öğrencilerin desteklenmesi ile ilgili düzenlemeler yer almıştır.

Bütün dünyada olduğu gibi, ülkemizde de bağımsız çalışanlar en son sosyal güvenlik kapsamına alınan kesimi oluşturmuştur. Bağımsız çalışanlar, 02.09.1971 Tarihinde kabul edilen ve 01.10.1972' de bütün yurtda faaliyet göstermek üzere yürürlüğe giren 1949 Sayılı "Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu" ile kapsama alınmıştır. Kısaca Bağ-Kur olarak bilinen kurumla bağımsız çalışanlar yaşlılık, malullük ve ölüm tehlikelerine karşı koruma kapsamına alınmışlardır. 1985 yılından itibaren Bağ-Kur Mensupları kademeli olarak sağlık sigortası kapsamına alınmışlardır.

1982 Anayasası, diğer alanlarla ilgili olduğu gibi sosyal güvenlik konusunda da daha ayrıntılı hükümlere yer verilmiştir. Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevlerle ilgili üçüncü bölümde 60, 61 ve 62. maddelerde sosyal güvenlik hakkı düzenlenmiştir. 60. maddede sosyal güvenliğin herkes için hak olduğu ve bu hakkı gereklerini yerine getirmek için gerekli tedbirler alacağı belirtilmiştir. 61. maddede sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gereken malul ve gaziler, sakatlar, yaşlılar ve korunmaya muhtaç çocukların sosyal güvenlikleri ve 62. maddede ise yabancı ülkelerde çalışan Türk vatandaşlarının sosyal güvenlikleri ile ilgili düzenlemeler yer verilmiştir.

Ülkemizde sosyal sigortalar vasıtasıyla sosyal güvenlik kapsamına alınan en son çalışma grubunu tarım kesiminde çalışanlar oluşturmuştur. 17.10.1983 tarih ve 2925 Sayılı, "Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu" ile tarım kesiminde ücretli ve geçici

olarak çalışanlar 17.10.1983 tarih ve 2926 Sayılı, “Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu” ile de tarım kesimindeki bağımsız çalışanlar, çiftçiler sosyal güvenlik kapsamına alınmıştır.

1.6. Türkiye’de Sosyal Sigorta Kurumları ve Sağlık Hizmetleri

Türkiye’ de sosyal sigortalar, çalışanların mesleki statü farklılıklarını esas alarak teşkilatlanmıştır. Bağımlı çalışanlar ve bağımsız çalışanlar için ayrı ayrı sosyal güvenlik kurumları oluşturulmuştur. Ayrıca bağımlı çalışanlar için farklı sosyal sigorta kurumları kurulmuştur.

1.6.1. Sosyal Sigorta Kurumları

Zonguldak kömür havzasında, kömür ocaklarının uzun süre yabancılar tarafından işletilmesinden sonra, havzadaki kömür yataklarının 1920’ de Türkiye Cumhuriyeti’nin denetimine girmesiyle, yöredeki çalışma koşullarını ve maden işçisinin haklarını düzenleyen 1921 Tarihli 151 sayılı Ereğli Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun yürürlüğe konmuştur. Bu kanunun ülkemizde sosyal haklara ilişkin ilk düzenleme olması nedeniyle önem taşımaktadır.

151 Sayılı Kanunun 4. maddesine göre kurulan Ereğli Kömür Havzası Amele Birliği Biriktirme ve yardımlaşma Sandığı da ülkemizin yasa ile kurulan ve üyeliği zorunlu olan ilk sosyal güvenlik kuruluşudur.

Yıllar sonra, 1961 Anayasası ile sosyal güvenlik hakkı Anayasa ile teminat altına alınmıştır.. 1961 Anayasasının 48. maddesi, 1982 Anayasasının 60 ve 61. maddeleri, sosyal güvenliği Türkiye’ de yaşayan herkes için bir hak, Devler içinde bir ödev olarak düzenlenmiştir. Ayrıca, 1982 Anayasasının 62. maddesi, yurtdışında çalışan Türk vatandaşlarının aile birliği koruması, çocuklarının eğitimi ve sosyal güvenlik haklarının sağlanması konusunda gerekli tedbirlerin alınmasını devlete görev olarak vermiştir.

Ülkemizde sosyal güvenlik hizmeti kamu çalışanlarına T.C. Emekli Sandığı, bir hizmet akdine göre çalışanlara Sosyal Sigortalar Kurumu, kendi nam ve hesabına çalışanlara Bağ-Kur tarafında verilmektedir. Sosyal Sigortalar Kanununun Geçici 20. maddesi uyarınca banka ve sigorta kurumlarının personeline vakıf statüsündeki özel sandıklar hizmet vermektedir.

1.6.1.1. Ereğli Kömür Havzası Amelebirliği Biriktirme ve Yardımlaşma Sandığı

151 Sayılı Kanun gereğince 22.07.1923’de İktisat Vekaleti “Amelebirliği İhtiyat ve Teavün Sandıkları” kurulmuş ve bu sandıklar “Amelebirliği” adı altında toplanmıştır.

506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu yürürlüğe girinceye kadar Zonguldak’ taki maden işçilerinin sosyal güvenliği bu sandıklarca sağlanmıştır.

Halen sandığın faaliyetleri 30.06.1980 tarihinde yürürlüğe giren “Ereğli Kömür Havzası Amelebirliği Biriktirme ve Yardımlaşma Sandığı Yönetmeliği” ne göre sürdürülmektedir. Sandık, üyelerine 506 Sayılı kanunla sağlanan sosyal güvenlik haklarına ek, sosyal ve ekonomik haklar sağlamaktadır. Bunlar, Geçici İş Göremezlik Yardımı, Sağlık Yardımı, Ödünç Para Yardımı, Öğretim yardımı, Cenaze Yardımı, Gayri menkul İkras Yardımıdır.

1.6.1.2. T.C. Emekli Sandığı

Kamu kurum ve kuruluşlarının kadrolu memurların sosyal güvenliği 1.1.1950 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu ile sağlanmaktadır. Bu kanuna göre kurulan T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü Maliye Bakanlığına bağlı bir kuruluştur.

T.C. Emekli Sandığı; kamu personelinin malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile emekliliklerinde sağlık sigortası yardımlarını sağlamaktadır.

1.6.1.3. Sosyal Sigortalar Kurumu

01.01.1946 tarihinde yürürlüğe giren 4792 Sayılı Kanunla, iş hayatındaki çeşitli hallerde karşı ilgili sigorta kanunu hükümlerini uygulamak ve Çalışma Bakanlığına bağlı olmak üzere İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuştur. 01.03.1965 tarihinde yürürlüğe giren 506 Sayılı kanunla kurumun adı “Sosyal Sigortalar Kurumu” olarak değiştirilmiştir. 1946 yılında 4792 sayılı kanunla “İşçi Sigortaları Kurumu” adıyla kurulmuş bulunan SSK, 1964 Tarihli 506 sayılı Kanunla Sosyal Sigortalar Kanunu ile Sosyal Sigortalar Kurumu adını almıştır (Güloğlu, 1995: 34).

Kurum; 4792 sayılı kuruluş kanununa göre özel hukuk hükümlerine tabi olup, mali ve idari bakımdan özerk ve tüzel kişilikte bir devlet kurumu dur.

Sosyal sigorta kurumları ne şekilde örgütlenmiş olursa olsun, sosyal güvenlik garantisi sağlamak zorunda oldukları sosyal güvenlik tehlikeleri ve bunlarla ilgili sigorta kolları, ILO’ nun “Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesi’nde” 9 olarak belirlenmiştir. Bunlar; iş kazaları ve meslek hastalıkları, hastalık, analık, yaşlılık, malullük, ölüm, işsizlik ve aile ödenekleri sigorta kollarıdır (Yazgan, 1992: 23).

Ülkemizde sosyal sigortalar uygulaması, ilk defa 27.06.1945 Tarih ve 4772 sayılı Kanunla, 3008 Sayılı İş Kanunu kapsamına alınan işyerlerinde çalışanlar için İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları uygulaması ile başlamıştır.

Sonraki aşamada, 02.06.1949 tarih ve 5417 sayılı Kanunla İhtiyarlık Sigortası kurulmuştur. Bu kanundan sonra, 04.02.1957 tarihinde 6900 sayılı Kanunla bu sigorta kolu Malullük, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları olarak düzenlenmiştir. 04.01.1950 tarih 5502 sayılı kanunla, 4772 sayılı Kanunla analık sigortası ile ilgili hükümleri alınarak, Hastalık ve Analık Sigortası kurulmuştur. 1952 yılında 5953 sayılı Basın İş Kanunu ile gazeteciler, 1954 yılında çıkarılan 6379 sayılı Deniz İş Kanunu ile de deniz ulaştırma işçileri sosyal sigorta kapsamına alınmıştır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun yürürlüğe girdiği 1.3.1965 Tarihine kadar, mevcut sigorta haklarından, sadece İş Kanunu ile 6379 sayılı Deniz İş Kanunu ve kapsamına giren işyerlerinde çalışanlar faydalanmakta iken, 506 sayılı Kanun ile

uygulama alanı genişletilmiş ve bu Kanunda belirtilen istisnalar dışında, bir hizmet akdine dayanarak çalışanların tümünün sosyal sigorta haklarından yararlanmaları sağlanmıştır.

Sosyal Sigortalar Kanunu ilk önce, şehir ve kasabalarda belediye sınırları içerisinde bulunan yerlerde dört kişiden fazla, bunlar dışında kalan yerlerde de sekiz ve daha fazla kişi çalıştıran işyerlerinde uygulanmış, çalışan sayısı bu sayının altında olan yerler ise, ihtiyacı karşılayacak sağlık tesisleri ve kurum teşkilatı kurulduca, Bakanlar Kurulu Kararıyla kapsama alınmıştır. Giderek bir kişi çalıştıran işyerleri de Kanun hükümlerine tabi tutulmak suretiyle uygulama alanı genişletilmiştir.

506 Sayılı Kanun gereğince bir hizmet akdine dayalı olarak çalışanlara; iş kazaları, meslek hastalıkları, hastalık, analık, maluliyet, yaşlılık ve ölüm hallerinde; sigorta yardımları sağlanmaktadır

Ayrıca, sosyal güvenlik anlaşmaları gereği, dış ülkelerde çalışan Türk işçilerinin aile fertleri ile 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununa göre sigortalı olanlara Sosyal Sigortalar Kurumu tarafında hizmet verilmektedir. Tarım işlerinde hizmet akdiyle süresiz çalışanlar isteğe bağlı olarak sosyal sigorta kapsamına girmektedir. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanuna göre, bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafında çalışanlar bu Kanuna göre sigortalı sayılırlar.

a) İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre, iş kazası veya meslek hastalığına uğrayan sigortalının sağlık yardımı yapılması, protez araç gereçlerinin sağlanması, geçici veya daimi işgörmelik ödeneği verilmesine, gerekiyorsa başka bir yere tedavi için gönderilmesi, yabancı bir ülkede tedavisinin sağlanması ile sigortalının ölümü halinde dul karısına ve çocuklarına, ana ve babasına gelir sağlanması, cenaze masrafı karşılığı ödenmesi yardımlarını kapsamaktadır. 506 sayılı kanunda, en geniş kapsamlı düzenlemeye konu olan sigorta kolu iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasıdır (Yazgan, 1992: 133). Bu sigorta kolundan yararlanmak için belli bir süre prim ödeme

koşulu bulunmamaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası ile ilgili düzenlemelerin en önemli özelliği, bu sigorta kolundan sağlanan yardımların seviyesinin yüksek olması ve yardımlara hak kazanma şartlarının diğer sigorta kollarına göre daha kolaylaştırılmış olmasıdır (a.g.e., s. 189).

b) Hastalık sigortası

506 sayılı Kanunla, sigortalılara sağlık yardımı yapılması, ağız protezleri dışındaki protez, araç ve gereçlerin sağlanması, takılması, onarılması, geçici iş görmezlik ödeneği verilmesi yardımları öngörülmüştür.

Sigortalıların eş ve çocuklarının; sağlık muayeneleri, yatarak ve ayakta tedavileri ile gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarından yararlanmaları sağlanmıştır. Sürekli iş görmezlik geliri alanlarla malullük ve yaşlılık aylığı alanlar ve ana babalar da sağlık yardımlarından yararlanmışlardır. Ancak bunlara daha sınırlı haklar sağlanmıştır.

c) Analık sigortası

506 sayılı Kanunla, analık sigortasından, sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan karısının doğum yapması halinde, gebelikte ve doğumda gerekli sağlık yardımları, emzirme parası yardımı, sigortalı kadına geçici iş görmezlik yardımı sağlanmaktadır.

d) Malullük sigortası

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre; malullük sigortasından, çalışma gücünün 2/3'ünü yitiren veya çalışamayacak derecede hasta olan sigortalılara malullük aylığı bağlanması öngörülmüştür. Maluliyet, iş göremezlik halinin süreklilik kazandığı durumu ifade eder (a.g.e., s. 189).

En az beş yıldan beri sigortalı olmak, her yıl için en az 150 gün veya toplam 1800 gün malullük, yaşlılık, ölüm sigortaları primini ödenmiş olmak koşuluyla bu sigorta kolundan yararlanılmaktadır.

29.06.1978 tarih ve 2167 sayılı Kanunla iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %69'ını kaybedenler de bu sigorta kolu kapsamına alınmıştır.

20.06.1987 tarih ve 3395 sayılı Kanunda, Kanunun yürürlük tarihinden itibaren sigortalı olacakların aylık hesabına esas göstergenin, primi ödenmiş hizmet sürelerinin prim hesabına esas kazanç tutarlarına göre bulunacak ortalama kazançta göre hesaplanması öngörülmüştür.

e) Yaşlılık sigortası

506 Sayılı Kanuna göre yaşlılık sigortasından aylık bağlanması ve toptan ödeme yapılması öngörülmüştür. Kanunun ilk şeklinde, yaşlılık aylığına hak kazanmak için, kadın ise 55, erkek ise 60 yaşını doldurmuş sigortalıların 25 yıllık staj süresince 5000 gün malullük, yaşlılık, ölüm sigortası primini ödemeleri veya 15-34 yıllık sigortalık süresi olanların da her yıl için 150 gün prim ödenmiş olmaları koşulu aranmıştır.

20.02.1992 tarih ve 3374 sayılı Kanunla, yaşa bağlı olarak aylığa hak kazanmayı düzenleyen hükümler yürürlükten kaldırılmıştır.

506 sayılı Kanuna göre, malullük veya yaşlılık aylığına , hak kazanmayan, kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş sigortalıya, kendisinin ve işverenin ödediği malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası primlerinin toptan ödeme şeklinde vermesi öngörülmüştür. Nihayet 8 Eylül 1999 tarihli 4447 sayılı yasanın getirdiği yeni haklarla yaşlılık aylığına hak kazanma koşulları çağdaş gelişmelere ve uygulamalara aç çok paralel olarak değiştirilmiş ve yaş sınırı kadın için 58, erkek için 60 olarak getirilmiştir. Sigortalının yaşı doldurması yanı sıra 7000 gün (eskiden 5000 gün idi) malullük, yaşlılık, ölüm sigortası primi ödemiş olması aranacaktır. Yasa ayrıca alternatif olarak 25 yıl sigortalı olup 4500 gün prim ödeyene de yaşlılık aylığı alma imkanı sağlayacaktır. Bir diğer

yenilik, sigortalının son 5 ya da 10 yıllık kazançları değil, artık tüm çalışma yıllarında elde ettiği kazançlarının bağlanacak aylıklar ve verilecek ödenekler bakımından dikkate alınmasıdır. Bu şekilde sigortalının sadece son yıllarda yüksek prim ödeyerek yüksek aylık alma imkanı ortadan kaldırılmıştır. Sigortalının son yedi yıl içinde en fazla fiili hizmeti geçen kurumdan emekli olması esas (2829 SK. Md.8) muhafaza edilmiştir (Tuncay, 1999: 30). Ayrıca getirilen yeni düzenleme ile emekli aylıklarının hesaplanmasında katsayı ve gösterge sistemi kaldırılarak yerine enflasyon artış oranı ve gayri safi milli hasılanın gelişme hızı ile güncellenmiş prime esas yıllık kazançlara göre aylık ödeme esası getirilmiştir (a.g.e., s. 34).

f) Ölüm Sigortası

506 sayılı Kanunla ölen sigortalının eşine, çocuklarına, ana ve babasına aylık bağlanması veya toptan ödeme yapılması, ölen sigortalı için cenaze masrafı karşılığı verilmesini öngörmüştür.

20.03.1985 tarih ve 3168 sayılı Kanunla, bu sigorta kolundan eşe bağlanacak aylık ve toptan ödemede “dul eşi” olma yeterli koşul sayılmış, karıkoca ayrımı kaldırılmıştır.

506 sayılı Kanuna göre, ölüm sigortasından aylığa hak kazanma koşullarını taşımayan hak sahiplerine toptan ödeme öngörülmüştür.

8 Eylül 1999 tarihinde yapılan yeni düzenlemede yasa ölüm aylıklarının hesaplanmasında bir değişiklik yapmamış sadece aylıkların hesaplanma yöntemini değiştirmiştir. Buna göre, ölüm aylığı yaşlılık aylığının hesabında olduğu gibi ortalama yıllık kazancın %60'ının 1/12'si ölüm aylığını oluşturacak ancak bu oran 8100-9000 gün arasında prim ödenen her 360 gün için %2, 9000 ve daha fazlası için her 360 gün için %1,5 artırılabilecektir (md. 9) (a.g.e., s. 35).

g) İşsizlik sigortası

Sosyal güvenlik politika ve sistemleri, alınan risklerden hareketle, bireylere ekonomik güvence sağlama amacına yönelik bulunduğundan, işsizlik riskine karşı güvence oluşturmak da, kural olarak, sosyal güvenlik sistemi içinde yer alacaktır. Nitekim ILO'nun 28 Haziran tarihli Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına ilişkin 102 sayılı sözleşmesi, sosyal güvenlik kapsamı içinde güvence oluşturacak 9 sosyal risk arasında işsizlik riskini de öngörmektedir. 4447 sayılı Kanuna adını veren ve 1 Haziran 2000 tarihinde yürürlüğe girecek olan İşsizlik Sigortası Kanununun 47/C maddesine göre işsizlik sigortası, “Bir işyerinde çalışırken çalışma istek, yetenek sağlık ve yeterliliğinde olmasına rağmen herhangi bir kasıt ve kusuru olmaksızın işini kaybeden sigortalılara işsiz kalmaları nedeniyle uğradıkları gelir kaybını belli süre ve ölçüde karşılayan, sigortacılık tekniğiyle faaliyet gösteren bir sigortadır”. İşsizlik sigortası kapsamına giren tüm sigortalılar için: Sigortalının kendi istek ve kusuru dışında işsiz kalması,

- Son üç yıl içinde en az 600 gün işsizlik sigortası primi ödemiş olması
- İşsiz kalmadan önce ki 120 gün içinde prim ödeyerek sürekli çalışmış olması
- Kuruma başvuru yapılması gerekir (a.g.e., s. 41).

1.6.1.4. Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur)

Statü hukuku ve hizmet akdine dayanarak çalışanların dışında kalan esnaf, sanatkar ve diğer bağımsız çalışanları devlet güvencesinde sosyal sigorta kapsamına almak üzere, 1.10.1971 tarihinde uygulamaya konulan 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu çıkarılmış ve kısaca “BAĞ-KUR” adı ile üçüncü bir sosyal sigorta kurumu kurulmuştur.

Bağ-Kur, sigortalı ve hak sahiplerine, uzun vadeli sigorta kollarından malullük, yaşlılık ve ölüm sigorta hakları ile sağlık sigortası yardımları sağlanmaktadır.

2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu ile, tarımda bağımsız olarak çalışanların Bağ-Kur kapsamında 01.01.1984 tarihinden

itibaren 10 yıllık kademeli bir uygulama sonunda zorunlu olarak sosyal güvenliğe kavuşturulmaları hükme bağlanmıştır.

Tarımda kendi adına ve hesabına çalışan sigortalılara ve hak sahiplerine malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları uygulanmaktadır. Tarım sigortalıları, henüz sağlık sigortası kapsamına alınamamışlardır.

a) Kapsam

Kanunla ve kanunların verdiği yetkiye dayanılarak kurulu sosyal güvenlik kuruluşları dışında kalan herhangi bir işverene hizmet akdi ile bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına çalışan bağımsız çalışanlar, esnaf ve sanatkarlar, tüccar ve sanayiciler, borsa ajan ve acenteleri, mimar ve mühendisler, sigorta prodüktörleri ve eksperleri, eczacılar, tabipler, veterinerler, gümrük komisyoncuları gibi ticari kazanç veya serbest meslek kazancı dolayısıyla gerçek ve götürü usulde gelir vergisi mükellefi olanlar, esnaf ve sanatkarlar siciline kayıtlı bulunanlar veya kanunla kurulu meslek kuruluşlarında usulüne uygun olarak kayıtlı bulunanlar ile şirket ve donatma iştirakleri ortakları 1479 sayılı Kanuna göre zorunlu sigortalıdır.

b) Malullük Sigortası

04.05.1979 tarih ve 2229 sayılı Kanunla bakıma muhtaç sigortalının malullük aylığı oranı %80'e yükseltilmiştir.

c) Yaşlılık Sigortası

1479 sayılı Kanunun ilk şekline göre, yaşlılık aylığı kadın ise 55, erkek ise 60 yaşını doldurmuş ve bu Kanuna göre en az 15 yıl prim ödenmiş ve işten ayrılmış sigortalılara, prim ödediği gelir basamağının %70'i oranında bağlanır. yaş sınırının üzerindeki her tam yaş için ve 25 yıldan fazla prim ödenen her tam için aylık bağlama oranı %1 arttırır.

20.04.1992 tarih ve 3774 sayılı Kanunla yaşlılık aylığından yararlanmak için belli bir yaşa ulaşmış olma koşulu Kanundan çıkartılmıştır.

Aylığa hak kazanamayan kadın ise 50, erkek ise 55 yaşına gelmiş sigortalılara istekleri halinde ödedikleri primler toptan ödeme olarak geri verilir.

Ancak 8 Eylül 1999 yılında yapılan yeni düzenlemeyle, ilk kez bağımsız çalışmaya başlayanlar için yaşlılık aylığı bağlanması 25 tam yıl prim ödemiş olmaları yanı sıra kadın için 58, erkek için 60 yaşını doldurmuş olmalarına bağlanmıştır (md. 28). Bağ-Kur'a yazılı talepte bulunma ve talepte bulunulduğu tarihte prim ve her türlü borçlarını ödemiş olma şartı da aranır. Bir de kadın 60, erkek 62 yaşını dolduran ve en az 15 yıl prim ödemiş olan sigortalılara da "kısmi yaşlılık aylığı" bağlanabilecektir. Yaşlılık aylığının hesaplama şeklinde de değişiklik yapılmıştır. Bağlanacak aylık e ödenecek primler için her yıl bir kez artırılabilecek "gelir tablosu" üzerinden prim ve aylık hesaplama usulü getirilmiştir (md. 50) (a.g.e., s. 38).

d) Ölüm Sigortası

1479 sayılı Kanuna göre, ölen sigortalının eşi ve çocuklarına ana ve babasına aylık bağlanır veya toptan ödeme yapılır. Hak sahiplerine aylık bağlanabilmesi için en az 3 tam yıl prim ödenmiş olması gerekir. Ancak 1999 tarihinde yapılan yeni düzenlemeyle birlikte sigortalı üç tam yıl prim ödemekle birlikte 25 tam yıl prim ödemediği halde 25 tam yıl prim ödemiş olanlara bağlanan tam yaşlılık aylığında ki esaslara göre ölüm aylığı bağlanması kabul edilmiştir (a.g.e., s. 39).

04.05.1979 tarih ve 2229 sayılı Kanunla, malullük veya yaşlılık aylığı kesilmiş sigortalıların ölümleri halinde de hak sahiplerin aylık bağlanması öngörülmüştür.

1.6.2. Diğer Emekli Sandıkları

506 sayılı Kanunun geçici 20. Maddesine göre, üyelerine en az Sosyal Sigortalar Kanunu'nda belirtilen hakları sağlayan banka, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birliklerin bünyelerinde kurdukları vakıf tarzındaki emekli sandıkları da kanunla kurulu sosyal güvenlik kuruluşları gibi faaliyetlerine devam etmektedir. Statüleri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na onaylanan bu sandıkların sayısı 22'dir. Ayrıca, Türk sosyal güvenlik hukukunda, primsiz rejimde uygulanan sağlık hizmetlerinde vardır. Bu hizmetler 1961 yılında çıkarılan 224 ve 3816 sayılı kanunlar vasıtasıyla uygulanmaktadır. 224 sayılı kanun, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde ve Anayasa'da yer almış bulunan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini öngörmüştür. 3816 sayılı kanunda, yeşil kart olarak bilinen "ödeme gücü olmayan vatandaşların tedavi giderlerinin yeşil kart vererek devlet tarafından karşılanması" dır.

BÖLÜM - 2

HASTALIK SİGORTASI

2.1. Genel Olarak

Dünyada sosyal sigorta kurumlarının faydalanan kişi bakımından en geniş kapsamlı sigorta kolunu hastalık sigortası oluşturmaktadır. Bunun sebebi ise, bilindiği gibi, sosyal güvenlik, sosyal risklerin bireylerin ekonomik durumları üzerindeki etkisini ön planda tutmasıdır. Sosyal güvenlik sistemlerinin, sosyal bir risk olarak kabul ettikleri hastalık olayının, bireyin ekonomik durumuna olumsuz etkisi üç yönlüdür;

- 1) Doğurduğu geçici işgörmezlik, kişinin çalışmasını, buna bağlı olarak mesleki faaliyetlerinden gelir elde etmesini engeller.
- 2) Kişinin çalışma gücünü etkilemekle birlikte, olağanüstü giderler (ilaç, doktor, hastane vb.) yapmasına neden olur.
- 3) Hastalık, sadece çalışanı değil, onun bakmakla yükümlü olduğu kişi veya kişileri de etkileyebilir. Bu da bireyin ekonomik durumunu olumsuz olarak etkilemektedir.

Bu sebeple faydalanan kişi bakımından en geniş kapsamlı sigorta kolunu hastalık sigortası oluşturmaktadır. Ayrıca, halen aylık alan pasif sigortalılarla bunların geçindirmekle yükümlü olduğu aile fertleri, yani emekliler ile aileleri ve hak sahibi olarak aylık almakta olan eş (dul), çocuk (yetim) ve ana-baba da hastalık sigortası kapsamında sağlanan yardımlardan faydalanmaktadırlar. Hastalık sigortası, yukarıda sayılan bütün grupları kapsayarak birbirini tamamlayan parasal ve sağlık yardımları aracılığıyla, ilk başta belirtilen olumsuzlukları ortadan kaldırma ya da azaltma amacına yöneliktir. Fakat doğal olarak her ülke aynı sosyal sigorta metotlarını kullanmamaktadır. Buna örnek olarak, bazı ülkelerde fizyolojik bir risk niteliğinde olan hastalığın toplumsal boyutları da düşünülerek, genel sağlık sigortası çerçevesinde toplumun tüm bireylerine sağlık yardımı yapılmaktadır. Türkiye’de ise sosyal sigortalar açısından hastalık, geçici nitelikte tam iş göremezlik durumu olarak tanımlanmıştır. Bu hastalık kavramı, iş kazası ve meslek hastalıkları dışındaki bütün hastalıkları kapsamaktadır. Ancak, hastalık kavramının her şeyden önce tıbbi bir terim olması ve bu kavramın tıp bilimi açısından da tanımını yapmak kolay değildir. 506 sayılı kanun, iş kazası ve meslek hastalığından farklı olarak, hastalık kavramının tanımını vermemiş, bu konuda herhangi bir sınırlama da öngörmemiştir. Bu durum karşısında sosyal sigorta anlamında hastalık deyiminin tıp biliminde algılandığı biçimiyle kullanılmış olduğunu kabul etmek gerekmektedir (Çenberci, 1985: 274). Tıbbi bakım ve tedavi gerektiren tüm bedensel ve ruhsal bozukluklar, nedenleri ve türleri ne olursa olsun hastalık sigortası kapsamına girer (a.g.e., s. 274- Tuncay, 2000: 235).

Tarihsel gelişim süreci içerisinde hastalık sigortası, dünyadaki sosyal sigortaların ilk ve başlıca kolu olmuştur. Türkiye’de ise hastalık sigortası ilk kez sınırlı bir biçimde 1921 tarihinde 151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik

Kanun ile kurulmuştur. Genel nitelikli yasa ise, 1950 yılında kurulmuştur. 04.01.1950 tarih ve 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu 01.03.1951’de yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ilk önce İstanbul ve Trakya bölgesinde başlanmak üzere kademeli bir biçimde uygulanmaya başlanmıştır. Bunun sebebi ülkenin her yerinde gerekli sağlık tesislerini kurmanın güçlüğüdür. 1983 yılında kabul edilen 2925 sayılı “Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu” tarım işlerinde hizmet sözleşmesiyle süreksiz olarak çalışanlara, 506 sayılı kanundaki düzenlemeye benzer biçimde hastalık riskine karşı bir güvence sağlamıştır.

2.2. Sigortalıya Sağlanan Yardımlar

Kurumunca, sigortalı olan şahısların hastalanmaları halinde hem sağlık, hem de işgörmezlik durumunun ortaya çıkmasına göre parasal yardımlar yapılır.

Sağlanan Yardımlar:

Madde 32- Sigortalıya, iş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortası kapsamı dışında kalan hastalıklara da, aşağıda yazılı yardımlar sağlanır:

A) Sağlık yardımı yapılması,

B) (Değişik: 30/05/1997-KHK 572/19 md.) Protez araç ve gereçlerinin standartlara uygun olarak sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi, (ağız protezlerine ilişkin yardımlar, kurumca hazırlanacak yönetmelik esasları dahilinde sağlanır.)

C) Geçici işgöremezlik süresince günlük ödenek verilmesi,

D) Gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi,

E) (Ek: 20/06/1987-3395/3 md.) Hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 300 gün hastalık sigortası primi ödenmiş olması şartıyla, yurt içinde tedavisi mümkün olmayıp ancak yabancı bir ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülen ve malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile tespit edilen sigortalının ve bu raporda belirtilmiş ise beraber gideceği kimsenin yurt dışına gönderilmeleri, yabancı ülkelere gidip gelme yol paraları ile bu ülkede kalış ve tedavi masraflarının ödenmesi, (kurum sağlık tesisleri sağlık kurulunca verilen rapora karşı kurum veya ilgili sigortalıca

yapılacak itiraz, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanır. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca verilen karar kesindir.)

(Ek fıkra: 25.08.1999-4447/3 md.) Sigortalıların, bu maddenin (A), (B) ve (D) bentlerinde yazılı yardımlardan yararlanabilmeleri için, 60 günü hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki altı ay içinde olmak üzere toplam 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması şarttır.

2.2.3. Sağlık Yardımları

2.2.3.1. Sağlık Yardımlarının Amacı, Koşulları ve Kapsamı

a) Sağlık Yardımlarının Amacı

Kurum tarafından sigortalıya yapılacak sağlık yardımlarının amacı, Sosyal Sigortalar Kanunu 33. maddesi içinde belirtilmiştir. Bu belirtilen amacın aynısına 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 14. maddesinde de yer verilmiştir. Yasada, sağlık yardımlarının amacı açıkça belirtilmiştir. Amaçlanan, sigortalının yeniden çalışabilecek duruma gelmesini ve kendi çalışmasına bağlı olarak kendi geçimini sağlamaktır. Bu amaç mümkün olmadığı takdirde, sigortalının ihtiyaçlarını kendisinin karşılayabileceği yetenek ve kabiliyetlerinin kazandırılması amaçlanır.

Uygulanmak istenen, sigortalının başkasına muhtaç olma durumunun mümkün olduğu ölçüde ortadan kaldırılmasıdır.

Sağlık Yardımlarının Kapsamı:

Madde 33- Hastalık halinde sigortalıya yapılacak sağlık yardımları, sigortalının:

- A) Hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,*
- B) Teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık müessesesine yatırılması,*

C) (Değişik: 06/03/1981-2422/1 md.) Tedavisi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması, (Ancak, ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin %20'sini sigortalı öder.) hallerini kapsar.

Çocuk düşürme, bu kanunun uygulanmasında, hastalık hali sayılır. Bu madde gereğince yapılacak sağlık yardımları, sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme kabiliyetini artırma amacını güder.

b) Sağlık Yardımlarının Koşulları

İlk koşul tabii ki hastalık halidir. Kanunda belirtildiği gibi (SSK m. 32) hastalık sigortası; iş kazası ve meslek hastalıkları dışında kalan hastalık, kaza ve sakatlık hallerini kapsar. Kanun hiçbir ayırım ve sınırlama getirmediğinden, bedensel veya ruhsal yönden zarar veren her hali hastalık sigortası kapsamına alır (Tuncay, 2000: 241). Hamilelikte çocuk düşürme de hastalık hali sayılmıştır ve hastalık sigortası kapsamına alınmıştır. Diğer bir koşul ise 01.01.2000 tarihinden itibaren yürürlüğe girmek suretiyle, sigortalının belirtilen sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için belli bir süre sigortalı olma ve prim ödeme şartıdır (SSK m. 32/E). Bu şart, salt sağlık yardımlarından yararlanabilmek için muvazaalı sigortalı olma ve prim ödemeye başlamadan tüm sağlık yardımlarından yararlanma olanağını önlemek için getirilmiştir (25.08.1999). Bu yeni düzenlemeyle birlikte sigortalının sağlık yardımlarından yararlanabilmesi için, 60 günü hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki 6 ay içinde olmak üzere toplam 120 gün, hastalığın kurumun belirlediği koşullar çerçevesinde yurtdışında tedavisi gerekiyor ise hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki 1 yıl içinde en az 300 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması zorunludur. Bu düzenleme, süresi aranmadığı için kronik rahatsızlığı olanların sağlık harcamalarını kuruma yüklemeye yönelik davranışlarını önlemek amacıyla getirilmiştir. Burada eleştirilen husus, sigortalının kendisi için getirilen şartların, sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu kişilere sağlık yardımı sağlanabilmesi için aranan şarttan daha ağır olmasıdır. Öte yandan bu düzenleme, sigortalının hastalanması halinde geçici işgöremezlik ödeneği alması ancak sağlık yardımlarından faydalanamaması gibi ilginç durumları da ortaya çıkarabilecektir (Alper, 1999: 277).

Sağlık yardımlarından yararlanabilmenin bir başka koşulu ise kuruma başvurma gereğidir. Bunun belli bir biçimi vardır. Sigortalılar hastalandıkları takdirde sağlık yardımlarından yararlanmak amacıyla kurumun sağlık tesislerine başvurarak, örneği kurumca hazırlanan ve işveren tarafından düzenlenen vizite kağıdını vermek ve sigortalı sicil kartlarını göstermek zorundadırlar.

c) Sağlık Yardımlarının Kapsamı

Sigortalıya sağlanacak olan sağlık yardımlarının kapsamı 506 sayılı kanunun 32. ve 33. maddelerinde düzenlenmiştir. Bu hastalık sigortasından yapılan tüm sağlık yardımları, mal ve hizmet biçiminde görünüm kazanan aynı yardımlardır. Bu yardımlar doğrudan doğruya kurumun doktorları ve sağlık tesislerinde yapılır. Bu yardımların para olarak karşılıklarının istenmesi olanaklı değildir. Ancak, kurumun yardım sağlama ödevini yerine getirmekten kaçınması ve sigortalının tedavisini kurumun dışında yaptırması halinde, giderlerin kurumdan dava yoluyla talep edilmesi olanaklıdır (Çenberci, 1985: 275).

Sigortalıya yapılacak sağlık yardımları aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir:

(1) Doktora muayene ve tedavi ettirme: Bu sigorta kapsamında yapılacak tıbbi yardımların başında sigortalının doktora muayene ettirilmesi ve hastalık süresince tedavisinin sağlanması gelir. Bu husus, SSK m. 33'te açıkça belirtilmiştir. Bu maddenin A bendinde sigortalının hekime muayene ettirilmesi, hekimin lüzum görmesi üzerine teşhis için gereken klinik laboratuvar muayenelerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması biçiminde düzenlenmiştir. B bendine göre de eğer sağlık durumu gerekli kılıyorsa, sigortalı teşhis ve tedavi için bir sağlık kurumuna da yatırılır. İlke olarak, sigortalının tedavisi, SSK 117 ve 118. maddeleri uyarınca, kurum doktorlarınca ve kurumun sağlık tesislerinde yapılır (Bkz. Ek-2).

(2) Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarını sağlama: SSK. m. 123'de (Bkz. Ek-3) de belirtildiği gibi kurum, ilaç ve iyileştirme araçlarını, ya kendi eczanelerinden ya da sözleşme yaptığı eczanelerden sağlar. Sigortalının tedavisi, bir

sağlık kurumuna yatırılmadan yapılıyorsa, SSK m. 33/C uyarınca, ilaç bedellerinin %20'si sigortalı tarafından karşılanır. Bu hüküm oldukça gerçekçi ve isabetli bir hükümdür (Tuncay, 2000: 245). Çünkü birçok yabancı ülkede de uygulanmakta olan bu kural, sigortalıların gereksiz yere kurum sağlık tesislerine başvurmalarını ve gereksiz ilaç israfını önleyeceği gibi, kurumun ilaç giderlerinin bir kısmının karşılanması suretiyle kurum giderlerini azaltmak amacını da güder. Ancak, sigortalılar ile öteki aile bireylerinin, kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve uzun süre tedavi gerektiren; tüberküloz, kanser, kronik böbrek hastalıkları ile organ transplantasyonları gibi durumlarda, ayakta yapılan tedavileri sırasında verilmesine lüzum görülen ilaçlardan hayati önemi olan yukarıdaki SSK. m. 123 içinde adı geçen hekim ve eczanelerin oluşturduğu bir komisyonca saptanacak olanların bedelinden iştirak payı alınmaz (Güzel-Okur, .1999: 233).

(3) Protez araç ve gereçlerini sağlama: Kurum, eğer sigortalının sağlık durumu gerektiriyorsa protez araç ve gereçlerinin sağlanmasından sorumludur. Bu yardım, bunların takılma, onarılma ve yenilenme hallerini de kapsar (SSK m. 32/B). Daha önce hastalık sigortası sağlık yardımları kapsamı dışında bırakılmış olan ağız protezleri 29.06.1978 tarih ve 2167 sayılı kanunla yardımlar kapsamına alınmış ve “Ağız Protezleriyle İlgili Olarak Yapılacak Yardımlara İlişkin Yönetmelik” çıkarılmış bulunmaktadır (Resmi Gazete, 18.08.1978: 16381). Bu yönetmeliğin 2. maddesine göre kurumun ilgili hekimlerince gerekli görülen ağız protezleri kurumca sağlanır, takılır, onarılır ve yenilenir. Ancak, bu protezlerin kurumca sağlanamaması halinde, kurum hekimlerinin raporu üzerine kurum dışındaki hekimlere yaptırılabilir. Dışarıda yapacakları protezlerin Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü'nce saptanacak tarife üzerinden karşılığı sigortalılara ödenir (Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği m. 56).

25.08.1999 tarih ve 4447 sayılı kanunla SSK m. 32/B'ye eklenen yeni bir hükümlerle 01.01.2000 tarihinden itibaren protez, araç ve gereç bedellerinin %20'sinin ilgililerce karşılanması koşulu getirilmiştir. Ancak ilgiliden alınacak katkı miktarı, sanayi kesiminde çalışan 16 yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin 1.5 katından fazla olamaz. 4447 sayılı kanununun 60. maddesi ile getirilen bir hükme göre

17.08.1999 tarihinde meydana gelen deprem sonucunda yaralanan veya sakat kalanlara verilecek protez, ortez, araç ve gereç bedelleri için katkı payı alınmayacaktır.

(4) Gerekli hallerde muayene ve tedavi için başka yere gönderme: Sigortalıların tedavilerinin bunların bulunduğu yerde ve doğrudan doğruya kurumca sağlanması esastır, fakat kurum dışında tedavileri de mümkündür. Kurum sağlık tesislerinde boş yatak bulunmaması veya bu kurumlarda tedavinin olanaklı görülmemesi halinde, sigortalı kurumca resmi bir sağlık tesisine yahut kurumca anlaşma yapılmış özel sağlık tesisine, buralarda da boş yatak bulunmadığı veya tedavinin yapılacağı raporla tevsik edildiği takdirde öteki özel sağlık kuruluşlarınca sevk edilerek tedavi sağlanır. Bu durumda muayene ve tedavi giderleri ile yol parası kurumca ödenir. Hatta hastaya bir de refakatçi gerektiği hekim raporuyla saptanırsa, kurum refakatçinin zorunlu giderleri ve yol paralarını da öder. Kurum sağlık tesislerinde sağlanamayan tedavilerin, kurumca karşılanacak tedavi giderleri, o yerde anlaşma yapılmış sağlık kuruluşu bulunuyor ise, bu anlaşmaya göre; böyle bir sağlık kuruluşu yoksa başka ildeki sağlık kuruluşları ile yapılan anlaşmaya göre ödenmesi gereken tutarı aşamaz (Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği m. 56). Öte yandan, acil ve hayati tehlike arz eden olaylarda, kurum sağlık tesisleri dışında muayene ve tedavi görenlere, resmi sağlık kuruluşlarında tedavi görmüşlerse masraflarının tümü, özel sağlık kuruluşlarında tedavi yapılmışsa, kurum sağlık kuruluşlarında ayakta veya yatırılarak yapılacak muayene ve tedavilerden alınacak ücret tarifesi üzerinden hesaplanmak suretiyle ödenir (Sosyal Sigorta Yönetmeliği m. 57/III; 13.10.1995 tarih ve 3-90. Ek Genelge; Yargıtay 10. HD., 03.12.1990, 7852/10108).

(5) Yabancı ülkede muayene ve tedavi: Bu konuda sigortalının yabancı ülkede bulunma sebebi önem taşımaktadır. SSK m.7'ye göre işveren tarafından geçici bir görevle yurtdışına gönderilen sigortalının orada hastalanması durumunda, muayene ve tedavi giderlerinin karşılanması zorunludur. Sigortalının yaptığı giderler belgelendirilmiş ve konsoloslukça onaylanmış olmak koşuluyla, kurumca Türk parası olarak döviz tahsis tarihindeki resmi kur üzerinden kendisine ödenir. Buna benzer, yabancı ülkelere sefer yapan ulaştırma araçlarında çalışan sigortalıların, yabancı ülkelerde hastalanmaları halinde, işverence orada yapılan muayene ve tedavi

giderlerinin, belgelendirilmiş ve konsoloslukça onaylanmış olmak koşuluyla, kurumca Türk parası olarak işverene ödenir (Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği m. 64 ve 65). Fakat görev dışı bir nedenle yurtdışında bulunan sigortalının hastalanması halinde veya yurtiçinde iyileştirilmesi olanaksız, buna karşın yurtdışında iyileştirme olanağı bulunan bir sigortalının durumunun kurum tarafından yardım kapsamında olup olmadığı hakkında 20.06.1987 tarih ve 3395 sayılı kanunla yapılan değişikliğe kadar hiçbir açıklama yoktur. SSK m. 32'ye eklenen fıkrada Yargıtay 10. Hukuk Dairesi'nin bu konuda verdiği karar etkili olmuştur (Güzel-Okur, 1999: 235-236). Yargıtay, bu konuyla ilgili önceden aksine karar vermiş olsa da, daha sonra bu görüşünü değiştirerek; sigortalının acil ve zorunlu hallerde yurtdışındaki tedavi giderlerinin kurumca karşılanacağına hükmetmiştir. Sosyal güvenlik açısından da bireyin sağlığının ve hayatının tehlikeye atılmayacağı açıktır.

2.2.3.2. Sağlık Yardımlarının Süresi

Sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma amacı, SSK m. 33'ün son fıkrasında da belirtildiği gibi, sağlık yardımlarının sigortalının hastalığı süresince yapılması gerekir. Aynı ifade SSK m. 34'ün ilk fıkrasında da geçmektedir. Fakat aynı maddenin devamında sağlık yardımlarının süresi sigortalının kurumca tedavi altına alındığı tarihten başlayarak 6 ayla sınırlandırılmıştır. Buna karşılık maddenin devamında sigortalının tedavisine devam edilmesi halinde, malullük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği, kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporlarıyla anlaşılırsa, bu süre 18 aya kadar uzatılmaktadır. Sağlık yardımlarının azami bir süreyle sınırlandırılmış olması, kurumun mali yapısı düşünüldüğünde haklı sayılabilir. Fakat insan sağlığının korunması açısından böyle bir sınırlama eleştirilmektedir (Tuncay, 2000: 248). Nitekim Anayasa Mahkemesi, 17.01.1991 tarihli kararında 34. maddenin içinde yer alan "18 aya kadar" sözcüklerini, Anayasanın 10, 17, 56 ve 60 (Bkz.-Ek-4) maddelerine aykırı bularak iptal etmiştir.

Sağlık yardımlarının süresi:

Madde 34- Hastalık hallerinde yapılacak sağlık yardımları sigortalının iyileşmesine kadar sürer.

Ancak, bu yardımlar sigortalının kurumca tedavi altına alındığı tarihten başlayarak altı ayı geçemez.

Şu kadar ki, tedaviye devam edilirse malullük halinin önlenilebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği, kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporları ile anlaşılırsa, bu süre uzatılır.

Kurum, sigortalının iyileşmesine yarayacak, yahut iş göremezliğini az çok gidermesi için gerekli görülecek protez araç ve gereçlerini, yukarıda yazılı sağlık yardımları süreleri ile bağlı olmaksızın sağlamak, onarmak ve tesbit edilen süre ve şartlarla yenilemekle yükümlüdür.

Anayasanın bu maddeleri doğrultusunda, Anayasa Mahkemesi'nin aldığı karardan sonra sağlık yardımlarının şartları tedaviye devamı gerektiriyorsa bir süre ile bağlı olmadığı anlaşılmaktadır.

Geniş anlamdaki sağlık yardımları kapsamına giren, sigortalının iyileşmesine yarayacak, yahut işgöremezliğini az çok gidermesi için gerekli görülecek protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi hususunda belli bir süreyle sınırlama yoktur (SSK m. 34/son).

2.2.4. Geçici İşgöremezlik Ödeneği

Hastalık Sigortası kapsamında, hastalanan sigortalı, normal çalışmasını sürdüremediği zaman bu çalışmasından dolayı elde ettiği kazancın yitirmemesi için, kurumun tarafından sağlanan işgöremezlik ödeneği, bu geçici gelir kayıplarını önlemeyi amaçlar. Geçici işgöremezlik ödeneğinden belirli koşullarla, yalnızca sigortalı yararlanabilir. Buna göre, sağlık yardımlarından yararlanan, fakat sigortalı sayılmayanlar geçici işgöremezlik ödeneğinden yararlanamazlar.

Geçici işgöremezlik haliyle ilgili düzenleme ve bu ödenekten yararlanma koşulları 506 sayılı kanununun 37. maddesinde açıklanmıştır.

Geçici iş göremezlik ödeneği:

Madde 37- Hastalık sebebiyle geçici iş göremezliğe uğrayan sigortalılardan geçici iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş bulunanlara, geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak ve 18 ayı geçmemek üzere, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilir. Ancak, hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği verilebilmesi için, kurumca tayin ve tesbit olunan hekim veya sağlık kurullarından dinlenme raporu alınmış olması şarttır.

2.2.4.1. Geçici İşgöremezlik Ödeneğine Hak Kazanma Koşulları

Geçici işgöremezlik ödeneğinin ön şartı, hastalanan kişinin SSK. m. 2 kapsamında sigortalı olması ve bu niteliğini kaybetmemiş olmasıdır. Ayrıca sigortalının geçici işgöremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması zorunludur (SSK. m.37/I). SSK. m. 104 hükmüne (Bkz. Ek-5) bağlı olarak, askerlik, tutukluluk süreleri ile işgöremezlik ödeneği alınan süreler, bu bir yıllık süreye dahil değildir (Çenberci, 1985: 290-Ersan, 1997: 71-Sözer, 1997: 110).

Bu bir yıl içinde 120 gün hastalık sigortası priminin aynı işyerinde tamamlanmasının zorunlu olup olmadığı hukukçular arasında tartışmalıdır. Bir görüşe göre, 120 günlük primin aynı işyerinde çalışırken ödenmiş olması gerekir, birçok işyerinde çalışan, fakat hiçbirinde 120 gün prim ödememiş olan sigortalı geçici işgöremezlik ödeneğinden yararlanamaz (Tunçomağ, 1990: 307, 308-Yarg. 10.HD., 02.04.1974, 676/3018). Birçok hukukçunun katıldığı diğer bir görüşe göre, bu bir yıllık hizmetin aynı işverene ait işyerinde geçmiş bulunmasında zorunluluk yoktur (Çenberci, 1985: 284). Geriye doğru bir yıllık süre içinde birden fazla işyerinde çalışan sigortalı 120 gün prim ödemiş olmak şartıyla geçici işgöremezlik ödeneği almaya hak kazanır (Alper, 1999: 229). Çünkü prim ödeme koşulu, sağlık yardımları yapan kurum açısından düşünülmektedir; dolayısıyla 120 günlük hastalık sigortası priminin sigortalı adına kuruma ödenmiş olması yeterlidir; primi ödeyenlerin değişik işverenler olması sonucu değiştirmemektedir. Geriye doğru yürüyen bu bir yılın başlangıç tarihi ise hastalığın

anlaşıldığı tarihtir. Bu gre göre, ilk grsn kabul edilebilmesi için, sağlık yardımlarının doğrudan işveren tarafından sağlanmış olması gerekir.

Diğer önemli bir şart ise, sigortalının hastalık sonucu uğradığı işgöremezlik durumunun iki günden fazla sürmesidir. Ayrıca işgöremezlik durumunun belgelenmesi için, kurumca tayin ve tespit olunan doktor veya sağlık kurullarından iki günden fazla süreli dinlenme raporu alınması şarttır (SSK. m. 37/son). Özel veya diğer resmi sağlık kurumlarından alınacak raporlar geçerli değildir. Ancak, bu sağlık kurumlarından veya hekimlerden alınan raporlar kurum doktorlarınca onaylanırsa geçerlilik kazanırlar.

2.2.4.2. Geçici işgöremezlik deneğinin Miktarı

Hastalık halinde sigortalıya ödenecek bir günlük geçici işgöremezlik deneği, sigortalının tedavisinin yapılış biçimine göre farklılık gösterir. Sigortalının tedavisi, sağlık kurumlarına yatırılmak yahut bakımı kurumca sağlanarak kaplıca ve imelere gönderilmek suretiyle gerçekleştiriliyorsa. Geçici işgöremezlik ödeneğinin miktarı SSK'nun 78. ve 88. maddeleri (Bkz. Ek-6) gereğince hesaplanacak günlük kazancın yarısı, eğer sigortalının tedavisi ayakta yapılıyorsa (sigortalının evinde istirahatte bulunması), geçici işgöremezlik ödeneğinin miktarı, günlük kazancının üste ikisidir (SSK. m. 89/I) (Bkz. Ek-6).

Bu deneğin hesaplanması ve miktarı, iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta kolundan ödenen geçici işgöremezlik deneği ile aynıdır. Çünkü, hastalık halinde sigortalının günlük kazancı esas alınarak geçici işgöremezlik ödeneğinin miktarı belirlenir. Günlük kazanç ise, SSK. m. 77 ve 88'e (Bkz. Ek-6) göre saptanmaktadır. Ayrıca denek geçici işgöremezlik ödeneğine uygulanacak günlük kazanç sınırları SSK. 78 maddesi ile belirlenmektedir.

SSK. m. 77'de günlük kazançta dahil edilecek gelirlerin ne olduğu ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

2.2.4.3. Geçici İşgöremezlik Ödeneğinin Verilme Süresi

Geçici işgöremezlik ödeneği, sigortalının hastalığının anlaşıldığı tarihi takip eden üçüncü günden başlayarak tedavi süresince verilmektedir. Fakat bu süre 18 gün ile sınırlıdır (SSK. m. 37/I). İşgöremezliğin ilk birkaç günü için geçici işgöremezlik ödeneği ödenmemesi esası çoğu ülkede uygulanmaktadır (Tuncay, 2000: 249). Örneğin doktor raporuyla istirahatatta olan bir sigortalı üçüncü günden itibaren sekiz günlük ödenek alacaktır.

SSK. m. 37 içinde geçen “...18 ayı geçmemek üzere..” hükmü birçok hukukçuya göre, SSK. m. 34’e bağlı olarak, tereddütlere neden olmuştur (Alper, 1999: 229, Okur-Güzel, 1999: 239). Ödeneğin belli bir süre ile sınırlandırılması, Anayasa Mahkemesi’nin SSK. m. 34 ile ilgili verdiği iptal kararına bağlı olarak sıkıntılar yaratmaktadır.

2.2.4.4. Geçici İşgöremezlik Ödeneğinin Verilmemesi, Geri Alınması veya Azaltılması

Bazı belli durumların gerçekleşmesi halinde sigortalıya ödenen geçici işgöremezlik ödeneğinin verilmemesi, verilenlerin geri alınması veya miktarının azaltılması söz konusu olabilir. Bu sigortalının sadece hastalığının sağlık ve parasal yardımlar yoluyla iyileşmeyeceğini belirtmek, dikkat ettirmek ve bazı hususlara bizzat kendinin dikkat etmesini sağlamak içindir. Ayrıca, hastalığın meydana gelişi de bu hususlar içinde yer almaktadır. Dikkat edilmesi gereken hususları ve buna bağlı olarak parasal yardımların (geçici işgöremezlik ödeneği) şöyle sıralayabiliriz.

Hekim tavsiyelerine uymazlık:

Madde 38- Hekimce alınması istenen tedbirlere uymayan sigortalılara, bu tedbirleri yerine getirmedikleri süre için ödenek verilmez.

Tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir durumda olduğuna dair kurum hekimlerinden belge almaksızın eski işverenin işinde çalıştırılan sigortalının aynı hastalığı sebebiyle yapılması gereken tedavi masrafları işverenden, başka işte çalışan sigortalının aynı

hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masrafları ise kendinden alınır. Bu süreler için geçici iş göremezlik ödeneği verilmez, verilmiş olanlar da sigortalıdan geri alınır.

Sigortalının, hekim tavsiyelerine uyması, kurum tarafından sağlanan sağlık yardımlarının amacına ulaşması için en önemli husustur. Sigortalı, bu tavsiyelere uymakla yükümlüdür. Hekimce alınması istenen tedbirlere, sigortalı uymadığı veya uygulamadığı takdirde, bu tedbirleri yerine getirmediği süre içinde kendisine geçici işgöremezlik ödeneği verilmez (SSK. m. 38/I). Bu ödenekten yoksunluk, tedbirlerin alınmadığı süreyle sınırlıdır.

Sigortalının, raporlu olduğu süre boyunca çalışmaması gerekir. Çalıştığı takdirde, çalıştığı süreler içinde kendisine geçici işgöremezlik ödeneği verilmez, ödenmiş olanlar ise geri alınır. Verilen ödeneklerin geri alınması, raporlu sürenin tamamı için değil, yalnızca çalıştığı günler için geçerlidir. Örneğin, hastalanan sigortalıya doktor tarafından verilen 10 günlük rapor içinde, sigortalı 3 gün çalışmış ise bu 3 gün için geçici işgöremezlik ödeneği verilmez, bu 3 gün için verilmiş olan ödenekler de geri alınır. Sigortalı raporlu olduğu süre içinde çalışmış sayılması için ve geçici işgöremezlik ödeneğinin verilmemesi veya geri alınması için, gün içinde 1 saat çalışması da yeterlidir. Bu durumda o çalıştığı günün ödeneği verilmez veya geri alınır (Çenberci, 1985: 293, Okur-Güzel, 1999: 240).

Raporlu olan sigortalının, yeniden çalışmaya başlayabilmesi için, kurum hekimleri tarafından çalışabilir durumda olduğuna dair belge alması zorunludur (SSK. m. 38/II). Sigortalının böyle bir belge almadan işveren tarafından çalıştırılmaması, işverenin yükümlülüğüdür. Sigortalının iyileştiğini kanıtlaması için bu belge şarttır.

Sigortalı, rapor süresi bitmeden ve işe başlama belgesi olmadan daha önce çalıştığı işyerinde çalışmaya başlarsa, sigortalının aynı hastalığı sebebiyle yapılması gereken tedavi masrafları işverenden alınır. Ayrıca sigortalıya verilen geçici işgöremezlik ödeneği de geri alınır (SSK. m. 38/II). Bu konuyu Yargıtay değişik bir açıdan ele alarak, sigortalı raporlu ve tedavide olduğu halde bunu işverenden saklayarak işyerinde çalışmışsa, kusurun tümüyle işverene ait olmasının adil olmadığını ve sigortalının

müterafik kusuru dikkate alınarak Borçlar Kanunu'nun 43. ve 44. maddeleri (Bkz. Ek-7) uyarınca hakkaniyet indirimi yapılmalıdır görüşünü beyan etmiştir (Okur-Güzel, 1999: 240, Yarg. 10. HD., 04.03.1996, 1656/1675).

Eğer sigortalı, başka bir işte çalışırsa, sigortalının aynı hastalığı nedeniyle kurum tarafından yapılan tedavi masrafları sigortalının kendisinden alınır. Yine bu sigortalıya verilmiş olan geçici işgöremezlik ödenekleri de geri alınır (SSK. m. 38/II).

Geçici işgöremezlik ödeneğinin geri alınıp alınmamasıyla ilgili başka bir konu da, doktor raporuyla istirahatlı iken, ücretini tam olarak alan sigortalının durumudur. SSK. m. 38'e göre ödeneğin sigortalıya verilmemesi veya geri alınması, sigortalının fiilen çalışmış olması koşuluna bağlanmıştır. Buna bağlı olarak işverenin sigortalıya fiilen çalışmadığı halde tam ücret ödemesi, sigortalıya ödenen geçici işgöremezlik ödeneğinin verilmemesini veya verilenlerin geri alınması sonucunu doğurmaz (Okur-Güzel, 1999: 240, Tuncay, 2000: 250, Alper, 1999: 231).

Bu sayılanların dışında, sigortalı bağışlanamaz kusuru dolayısıyla hastalanmış ise verilecek geçici işgöremezlik ödeneği kusur derecesine göre azaltılır. Ödeneği azaltmanın belli bir sınırı vardır, bu sınır ödeneğin yarısıdır (SSK. m. 111/I) (Bkz. Ek-8).

Ayrıca, Anayasa Mahkemesi'nin 11.07.1995 tarihli SSK. m. 110 (Bkz. Ek-8) ile ilgili iptal kararına kadar, kasdı yüzünden hastalanan sigortalıya geçici işgöremezlik ödeneği verilmemekteydi. Anayasa Mahkemesi, bu kararı Anayasa'ya aykırı bularak iptal etmiştir (Anayasa Mah., 11.07.1995, E. 37, K. 31 (R.G. 23.03.1996, 22589, Tuncay, 2000: 250).

2.2.5. Sigortalılık Niteliğini Kaybedenlere Sağlık Yardımı Yapılması

Sigortalılık niteliğini sağlayan şartların ortadan kalkması ile sigortalılık sona erer. Buna göre, sigortalının çalıştığı işten ayrılması hizmet akdini sona erdirir, buna bağlı olarak sigortalılık niteliği de sona erer. Fakat bu niteliğin kaybolması, kurum tarafından

sağlanacak yardımların kesilmesi anlamına geldiğinden ve bu da sigortalı aleyhine sonuçlar doğurduğundan, bu kurala bazı istisnalar getirilmiştir.

Sigortalılık niteliğinin yitirilmesi:

Madde 40- (Değişik: 16/06/1975-1912/2 md.) 2 nci maddede belirtilen sigortalılık niteliğini yitirenlerden, bu tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olan sigortalı ile karısı ve geçindirmekle yükümlü olduğu kocası, çocukları, ana ve babalarının, bu niteliğin yitirilişinden başlamak üzere altı ay içinde meydana gelecek hastalıkları halinde, 32 nci maddenin (A) ve (D) fıkralarında yazılı yardımlardan yararlanırlar (Değişik: 06/03/1981-2422/3 md.).

Yukarıdaki fıkroda sözü edilen kimselerin ayakta yapılan tedavilerinde verilen ilaç bedellerinin %20'si kendilerince ödenir.

Hastalık sigortasının uygulanmasında, sigortalılık niteliği, son ödenen primin, ilişkin olduğu günü takip eden 10. günden başlayarak yitirilmiş sayılır (SSK. m. 107) (Bkz. Ek-9).

SSK. m. 107'ye bağlı olarak, sigortalılık niteliğini yitiren bir kimse bu niteliğin yitirilişinden önceki bir yıl içinde en az 120 gün prim ödemiş olması şartıyla sigortalılığın yitiriliş tarihinden sonraki 6 ay içinde meydana gelebilecek hastalıklarda, sağlık yardımlarından, muayene ve tedavi için yurtiçinde başka bir yere gönderilme olanağından yararlanır (SSK. m. 40/I). Bu yardımdan kendisine olduğu gibi geçindirmekle yükümlü olduğu aile fertleri de yararlanır. Bu kimselerin tedavileri ayakta yapılan türden ise verilen ilaç bedellerinin %20'sini kendileri öder (SSK. m. 40/II).

2.2.6. Bünyeye Elverişli Olmadığı İşlerde Çalıştırılanlar

Sigortalılar, bünyelerine uygun olmayan işlerde çalıştırılmazlar. Bu şart İş Kanunu ve buna ilişkin mevzuat hükümleri içinde yer almaktadır. Kişinin bünyesine uygunluğu sağlamak üzere, işe başlamadan önce sağlık raporu getirmeleri şarttır. Bu kural,

sigortalının sağlığının korunması amacıyla getirilmiştir. Sağlık raporunun amacı, sigortalının bünyeye çalışabileceği ve çalışamayacağı işlere ait bilgileri elde etmektir (Çenberci, 1985: 310). Sigortalı böyle bir rapor almaksızın işe alınmış veya bu rapora aykırı olarak çalıştırılmışsa, sigortalının bu işe girmeden önce var olduğu tesbit edilen veya bünyeye elverişli olmadığı işte çalışmasından kaynaklanan hastalığı için kurumca yapılan hastalık sigortası masraflarının tamamı işverene ödettirilir (SSK. m. 41).

Bünyeye elverişli olmadıkları işlerde çalıştırılanlar:

Madde 41- Çalışma mevzuatına göre sağlık raporu alınması gerektiği halde böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyeye elverişli bulunmadığı işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girişinden önce var olduğu tesbit edilen veya bünyeye elverişli bulunmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı için kurumca yapılan hastalık sigortası masraflarının tümü işverene ödettirilir.

2.3. Sigortalının Aile Bireyelerine Sağlanacak Sağlık Yardımları

Sigortalı bir kimseye hastalık sigortasından sağlanan sağlık yardımları geçindirmekle yükümlü olduğu aile fertlerine de sağlanmaktadır. Fakat aile bireyelerinin bu sağlık yardımlarından faydalanabilmesi için bazı şartların gerçekleşmesi zorunludur.

2.3.1. Sigortalının Aile Fertleri

Sigortalının aile fertleri denildiğinde ilk önce sigortalının eşi ve çocukları gelir. Burada önemli bir nokta, geçindirmekle yükümlü olduğu aile bireyleri olarak altı çizilmektedir yani, sigortalının eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları hastalık sigortasından sağlanan sağlık yardımlarından faydalanabilirler (SSK. m. 35/I).

Eşi ve çocuklara sağlık yardımı yapılması:

Madde 35- Sigortalının eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları, hastalıkları halinde, bu kanunun 33 üncü maddesinde belirtilen sağlık yardımlarından, 34 üncü maddede yazılı süreleri aşmamak üzere, yararlanırlar. Ancak, ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin %20'sini sigortalı öder.

Sigortalının eşi ile geçindirmekle yükümlü olduğu çocuklarının yukarıda belirtilen sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için, sigortalının, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması şarttır.

Sigortalının, eşinin sağlık yardımlarından faydalanabilmesi için başka bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmaması gerekir fakat bu tartışmalı bir konudur. Yargıtay'ın bu konuda "faydalanamaz" görüşünü benimsemişken (Yarg. 10. HD., 05.07.1983, 917/3705), daha sonraki kararlarında bunun aksini kabul etmiştir (Yarg. 10. HD., 07.06.1990, 2866/5663). Fakat daha sonra yine Yargıtay eski kararlarını benimseyerek başka bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olan eşin, hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarından yararlanamayacağı görüşüne varmıştır (Yarg. 10. HD., 08.12.1992, 5043/11802). Ayrıca her sigortalı tabi olduğu sandık veya kurumun sağlık hizmetlerinden faydalanmalıdır.

Öte yandan, "sigortalının eşi" kavramından, sigortalı erkeğin sigortalı olmayan karısı düşüncesi kabul edilerek, sigortalı kadının sigortalı olmayan kocası sağlık yardımlarından, kurumun bu görüşünden vazgeçene kadar yararlanamamıştır. Bu uygulama yeni bir genelge ile kaldırılmıştır (Genelge, 23.01.1999, 3-139 Ek).

Sigortalının, bütün çocukları da sağlık yardımları kapsamında değildir. Sadece geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları sağlık kapsamındadır, bunlar SSK. m. 106 ile belirlenmiştir. Buna göre; 18 yaşını, orta öğrenim görüyorsa 20, yükseköğrenim görüyorsa 25 yaşını doldurmamış veya çalışmayacak durumda olan erkek çocuklar, kızlar da ise yaşları ne olursa olsun çalışmayan, sosyal güvenlik kurumlarından gelir ve aylık almayanlar veya evli olmayanlar, sağlık yardımlarından faydalanabilmektedir. Geçici işgöremezlik ödeneği verilmesine hak kazanılan tarihten önce, sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya nesebi düzeltilmiş yahut babalığı hükme bağlanmış çocuklar da yukarıda saydığımız özellikler içinde oldukları sürece sağlık yardımlarından faydalanabilirler (SSK. m. 106/son) (Bkz. Ek-10).

Son olarak, sigortalının aile fertleri içine, geçimlerini sağlamakla yükümlü olduğu ana ve babası da girmektedir (SSK. m. 42/I). Sigortalının ana ve babasının geçimlerini sağladığına dair bir belge alması şarttır (SSK. m. 106/c). Geçimleri sigortalı tarafından sağlandığı belgelenen ana ve baba, hastalık sigortası sağlık yardımlarından yararlanabilirler. Eğer sigortalının ana ve babası başka bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olarak sağlık hizmetleri alabiliyorlarsa, sigortalıya bağlı sağlık yardımlarından faydalanamazlar.

Ana ve babaya sağlık yardımı yapılması:

Madde 42- (Değişik: 16/06/1975-1912/3 md.) Sigortalının geçindirmekle yükümlü bulunduğu ana ve babası, hastalıkları halinde, bu kanunun 33 üncü maddesinde belirtilen sağlık yardımlarından her hastalık olayı için 34 üncü maddede yazılı süreleri aşmamak üzere yararlanırlar.

Ancak; bunların ayakta yapılan tedavilerinde verilen ilaç bedellerinin %20'si ilgililerce ödenir.

Sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu ana ve babasının yukarıda belirtilen sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri için sigortalının, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması şarttır.

2.3.2. Sağlık Yardımlarından Faydalanma Şartları

Sigortalının, geçindirmekle yükümlü olduğu aile fertlerinin hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarından faydalanabilmeleri için, bu fertlerin hastalığının anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde sigortalının 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması zorunludur (SSK. m. 35/son ve m. 42/son). Bu şart, hem eşi ve geçindirmekle yükümlü olduğu çocukları, hem de geçindirmekle yükümlü olduğu ana ve babası için geçerlidir. Ayrıca, yukarıda da belirtildiği gibi bu fertlerin hiçbiri başka bir sosyal güvenlik kuruluşundan faydalanması şarttır.

2.3.3. Sağlık Yardımları Kapsamı ve Süresi

Hastalık sigortası kapsamındaki sağlık hizmetlerinden faydalanacak olan eşine, çocuklarına ve ana-babasına, sigortalıya yapılan sağlık yardımlarının aynısı verilmektedir. Buna göre, sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu kişiler, SSK. m. 33'te belirtilen sağlık yardımlarından faydalanırlar (SSK. m. 35/I ve m. 42/I). Yapılacak bu sağlık yardımları; hekime muayene ettirme, teşhis ve tedavi için gerekli klinik ve laboratuvar muayenelerini yaptıрма, teşhis ve tedavi için sağlık kurumlarına yatırma, tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarını sağlamadır (SSK. m. 33). Ancak, bu fertlerin, ayakta yapılan tedavilerinde verilen ilaç bedellerinin %20'si sigortalı tarafından ödenir (SSK. m. 35/I ve m. 42/II). Fakat buna da bazı istisnalar getirilerek, tedavinin kanser, böbrek yetmezliği, tüberküloz gibi kronik hastalıklarla ilgili olması durumunda, bu %20'lik katılma payı da sigortalıdan alınmamaktadır (SSK. Ek m. 25) (Bkz. Ek-11). Muayene ücretleri de Ek m. 3 gereğince kendilerinden alınır (Bkz. Ek-11).

Sigortalıların, 12 yaşını bitirmemiş çocuklarının hastalanmaları halinde kurum sağlık tesislerinde ya da giderleri kurumca karşılanan diğer sağlık tesislerinde tedavileri sırasında tıbben gerekli görülüyorsa yanlarında kalacak refakatçiye ait ücret kurumca ödenir (SSK. Ek m. 33).

Ayrıca sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu bireylerin gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurtiçinde başka bir yere gönderilmeleri mümkündür. Buna bağlı olarak yapılan yol masraflarını ve diğer zaruri giderlerini, sigortalı gibi sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu bireyler de kurumdan talep edebilir (SSK. m. 102) (Bkz. Ek-11).

Sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu ana ve babası hariç, yeni düzenlemeyle eşi de olarak, önceden bu kapsama alınan çocuklarıyla beraber, bu fertlerin iyileşmelerine yarayacak veya işgöremezliklerini gidermelerine katkıda bulunacak protez araç ve gereçlerinin, kurumca sağlanması, onarılması ve yenilenmesi olanağı getirilmiştir (SSK. Ek m. 32). Bu, sağlık yardımlarının süresiyle bağlı olmaksızın sağlanır ve bu maddeye eklenen yeni fıkıyla birlikte verilecek protez araç ve gereçlerin bedellerinin %20'si

sigortalıdan alınır (SSK. Ek m. 32/III) (Bkz. Ek-12). Bu alınan katkı miktarı, 16 yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin 1.5 katından fazla olamaz.

Sigortalının belirtilen aile bireylerinin, yurtiçinde tedavilerinin mümkün olmadığı durumlarda yabancı bir ülkede tedavilerinin yaptırılıp yaptırılmayacağı konusunda bir hüküm bulunmamaktadır. Yargıtay, acil ve zorunlu hallerde, bunun olanaklı olduğuna karar vermiştir. Yargıtay 10. Hukuk Dairesi bununla ilgili bir kararında; sigortalının (veya eş ve çocuğunun) yurtiçinde tedavinin mümkün olmadığı hallerde, bu tedavinin yurtdışındaki bir yerde yaptırılması, anayasal bir sosyal güvenlik kuruluşu olan kurumun bir görevidir (Yarg. 10. HD., 19.09.1980, 4823/5124). Yargıtay'ın bu kararı, 3395 sayılı kanunla SSK. m. 32'ye eklenen (E) fıkrasının sadece sigortalıdan söz etmesiyle tartışmalı bir hal alabilecek duruma gelmiştir. Fakat Yargıtay'ın almış olduğu karar sosyal güvenlik açısından isabetlidir.

Sigortalının, geçindirmekle yükümlü olduğu eş ve çocukların, sağlık yardımlarından yararlanabilmeleri, kurumca ihtiyacı karşılayabilecek sağlık tesislerinin kurulduğu ve gerekli önlemlerin alındığı yerlerde uygulanmak üzere Bakanlar Kurulu kararına bağlanmıştır (SSK. Geç. m. 5) (Bkz. Ek-12). Bakanlar Kurulu değişik tarihlerde aldığı kararlarla bu konuda kapsam dışı bir yer bırakmıştır.

Sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu ana ve babasına yapılacak sağlık yardımlarının uygulanmasına ise 16.06.1975 tarih ve 1912 sayılı kanunun yayımlanmasını takiben Bakanlar Kurulu kararıyla en geç üç yılda bütün yurdu kapsayacak şekilde geçilmesini öngörmüştür (1912 s. k. geç. m. 7). Bu uygulama Bakanlar Kurulu'nun 1976, 1977, 1978 tarihli kararlarından sonra, bugün bütün yurdu kapsamına almış bulunmaktadır (Tuncay, 2000: 252).

Sigortalının, geçindirmekle yükümlü olduğu, eş ve çocukları ile ana ve babasına yapılacak hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımları belli bir süreyle sınırlı değildir.

2.4. Kurumdan Gelir ve Aylık Almakta Olanlar ile Bunların Aile Bireyelerine Sağlık Yardımı Yapılması

506 sayılı kanun, kurumdan gelir ve aylık almakta olanlar ile bunların ailelerinin de, hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarından faydalanmalarını öngörmüştür.

2.4.1. Gelir ve Aylık Alanlar

Sürekli işgöremezlik ve malullük nedenleriyle işlerinden ayrılmış olanlar, yaşlılık dolayısıyla pasif sigortalı durumuna düşenler ile sigortalının ölümüne bağlı olarak hak sahibi olanlara, 506 sayılı kanun, hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarından faydalanma olanağı vermiştir (SSK. m. 36).

Gelir ve aylık almakta olanlar ile aile bireyelerine sağlık yardımı yapılması:

Madde 36- (Değişik 06/03/1981-2422/2 md.) Hastalık sigortası hükümlerinin uygulanmasında:

A) a) Bu kanuna göre sürekli işgöremezlik geliri, malullük veya yaşlılık aylığı almakta olanlar, bu kanunun 32 nci maddesinin (A) ve (B) fıkralarında belirtilen yardımlardan,

b) Yukarıda sözü edilen kimselerin geçindirmekle yükümlü oldukları eş, çocuk, ana ve babaları ile gelir veya aylık almakta olan eş, çocuk, ana ve babalar, bu kanunun 33 üncü maddesinde belirtilen yardımlardan, yararlanırlar.

B) (Değişik: 28/01/1983-2795/1 md.) Yukarıda sözü edilen kimselerin ayakta yapılan tedavilerinde verilen ilaç bedellerinin %10'u kendilerince ödenir.

C) Sağlık yardımları, her hastalık olayı için, 34 üncü maddede yazılı sürelerle sınırlıdır.

D) 991 ve 2167 sayılı kanunlarla kuruma devredilen sandıklar mevzuatına göre:

a) Malullük, vazife malullüğü veya emekli aylığı almakta olanlar ile bunların geçindirmekle yükümlü buldukları eş, çocuk, ana ve babaları,

b) Aylık almakta olan eş, çocuk, ana ve babalar, hakkında da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.

2.4.2. Gelir ve Aylık Alanların Aile Fertleri

Kurumdan gelir ve aylık almakta olanların geçindirmekle yükümlü oldukları eş, çocuk, ana ve babaları hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarından yararlanma hakkı tanınmıştır (SSK. m. 36/A, b).

Yine normal sigortalının eşinde yaşanan karmaşa ve görüş ayrılıkları gelir ve aylık almakta olan sigortalının eşinde de yaşanmaktadır. Ayrıca başka bir sosyal güvenlik kurumundan sağlık yardımı görme olanağı olan bu grupta sayılan fertlerin, kurumun sağlık yardımlarından faydalanma olanakları da tartışmalıdır. Bu iki konuya, daha önceki konudaki kararlar uygun düşmektedir. Yani, gelir ve aylık alan pasif sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu eşi, çocukları, ana ve babası ile kurumdan aylık alan eş, çocuk, ana ve babanın başka bir sosyal güvenlik kurumundan sağlık yardımı alabilmeleri halinde, bu kurum tarafından sağlanan sağlık yardımlarından faydalanmamaları gerekir. Kısaca bu kişiler, bu bölüm içinde sayılan aile fertlerinin dışında tutulur.

2.4.3. Sosyal Sigortalar Kurumuna Devredilmiş Sandıklardan Aylık Alanlar ve Aile Bireyleri

Kuruma devredilen sandıklar; 2454 sayılı kanunla kurulu “Devlet Demiryolları ve Limanları İşletme Genel Müdürlüğü İşçileri Emekli Sandığı” ile 3575 sayılı kanunla kurulu “Askeri Fabrikalar Tekaüt ve Muavenet Sandığı”dır. 991 ve 2167 sayılı kanunlarla kuruma devredilen bu sandıkların mevzuatına göre malullük, vazife malullüğü veya emekli aylığı almakta olanlarla, bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş, çocukları, ana ve babalarına, ayrıca yine bu sandıkların mevzuatına göre aylık almakta olan eş, çocuk, ana ve babalarına, hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarından yararlanma hakkı tanınmıştır (SSK. m. 36/D).

2.4.4. Sağlık Yardımlarının Şartı, Kapsamı ve Süresi

Bu bölüm içindeki gruplara sağlanacak sağlık yardımları için kurumca herhangi bir ön şart yoktur (Alper, 1999: 235). Bu gruptaki eski aktif sigortalılar, çalıştıkları dönemde ödemiş oldukları hastalık sigortası primleri ile hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarına hak kazanmışlardır. Görünürdeki tek şart, sosyal sigortalar kanununa göre kurumdan sürekli işgöremezlik geliri, malullük veya yaşlılık aylığı almak ya da hak sahibi olmaktır.

Gelir ve aylık alanların, sağlık yardımları kapsamı normal sigortalı olarak çalışanlarınkine oranla daha dar kapsamlıdır. Gelir ve aylık alanlar, sağlanan sağlık yardımlarından SSK. m. 32'nin (A) ve (B) fıkralarından yararlanabilmektedirler. Bu yardımlar, sağlık yardımları ile protez araç ve gereçlerinin sağlanmasıdır.

Bu gruplardaki tüm bireylerin faydalanacağı sağlık yardımlarının kapsamına; hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılması, teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık kurumlarına yatırılması, tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması girer (SSK. m. 33). Bu bölümdeki tüm gruplar, ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin %10'unu kendileri öderler (SSK. m. 36/B). Ayrıca 506 sayılı kanuna 29.04.1986 tarihli 3279 sayılı kanunla eklenen Ek m. 32'de, bu grupların geçindirmekle yükümlü oldukları aile bireyelerine, protez araç ve gereçlerinin kurumca sağlanması olanağı verilmiştir. Protez araç ve gereçlerin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesini de kapsamaktadır. Fakat protez araç ve gereç bedellerinin %10'u kendilerince ödenir (SSK. m. 36/B). Ancak bu katılım payı, 16 yaşından büyük işçiler için öngörülen aylık asgari ücreti geçemez (SSK. m. 36/B ve Ek m. 32). Muayene ücreti de SSK. Ek m. 3 gereğince kendilerinden alınır.

Hastalık sigortası kapsamındaki sağlık yardımlarıyla ve protez araç ve gereçleriyle ilgili yardımların verilmesinde herhangi bir süre sınırlaması yoktur.

2.5. Sigortalının Hastalığı Nedeniyle İşverenin ve Üçüncü Kişinin Sorumluluğu

2.5.1. İşverenin Kurum Karşısındaki Sorumluluğu

Kurum, hastalık sigortası kapsamında işverene bazı yükümlülükler getirmiştir. Bu yükümlülüklerin getirilmesi, hem insan sağlığının korunması açısından, hem de kurumun ekonomik yapısı açısından önemlidir. Fakat, sigortalının sağlığını, kurumun ekonomik yapısıyla karşılaştırmak çok doğru bir görüş olmayacaktır. İşverenin bu konuyla ilgili yükümlülüklerini yerine getirmesi vicdanen ve ahlaken olması gereken bir davranıştır. İşverenin yükümlülükleri; sigortalıya vizite kağıdı vermek, kurumca tedavi altına alınan sigortalıyı işbaşı kağıdı olmadan çalıştırmamak ve sigortalıyı bünyeye uygun olmadığı işlerde çalıştırmamak olarak belirlenmiştir. İşveren, bu yükümlülüklerini yerine getirmediği hallerde, sigortalının hastalık sigortası kapsamında yararlandığı tüm sağlık yardımlarının masraflarını ödemekle zorunludur. Kuruma karşı işverenin sorumlu tutulabilmesi için, bu yükümlülükleri yerine getirmemesi yeterlidir. Ayrıca bir kusur aranmaz.

2.5.2. Üçüncü Kişinin Kurum Karşısındaki Sorumluluğu

Sigortalı ile sigortalının eşi ve çocuklarının, bir başkasının davranışı sonucu hastalık sigortasından yardım almasını gerektiren hastalığa, üçüncü kişinin kurum karşısındaki sorumluluğu denmektedir. Buradaki üçüncü kişi işveren dışında bir şahıstır. Üçüncü kişinin davranışı, kusurlu veya suç sayılır hareketi olmalıdır. Örneğin, sigortalı veya eşi ve çocuklarının, kaldırımda yürürken, bir şahsın otomobiliyle bunlara çarpması sonucu hastalanmalarıdır. Tüm bu iş kazası ve meslek hastalıkları kapsamına girmeyen olaylarda, kurum sigortalı veya eşi ve çocuklarının, bu üçüncü kişinin kusurundan kaynaklanan sağlık yardımlarını hastalık sigortası kapsamında karşılamakla yükümlüdür. Kurum yapmak zorunda kaldığı tüm masrafların karşılığını zarara neden olan üçüncü kişiden tazmin etme hakkına sahiptir (SSK. m. 39).

Üçüncü kişinin sorumluluğu:

***Madde 39-** Kasdı veya suç sayılır hareketi ile sigortalının, eşinin veya çocuğunun hastalanmasına sebep olan kimseye, bu kanun gereğince hastalık sigortasından yapılan her türlü giderler tazmin etilir.*

Kurumun, üçüncü kişiden yaptığı masrafları tazmin etme hakkına “kurumun rücu hakkı”, üçüncü kişi aleyhine açtığı davaya da “rücu davası” denilmektedir. Kurumun rücu hakkı, yasal halefiyet esasına dayanmaktadır (Çenberci, 1985: 296, Güzel-Okur, 1999: 250). Kurumun sigortalının yasal temsilcisi olarak bu hakkı elde etmiştir. Kurum, rücu hakkına dayanarak sadece sigortalı, eşi ve çocuklarına hastalık sigortasından sağladığı yardımların masraflarını üçüncü kişiden ister. Parasal yardım olan geçici işgöremezlik ödeneği de bu yardımlar kapsamındadır (Güzel-Okur, 1999: 250). Bu kişiler dışında kalanlara yapılan sağlık yardımları için üçüncü kişiler sorumlu tutulmaz.

Üçüncü kişinin sorumlu tutulabilmesi için, kasdı veya suç sayılır hareketi sonucu hastalığın meydana gelmesi gerekir. Türk Ceza Kanunu’na göre de suç; kişinin cürüm veya kabahat işlemesi olarak adlandırılan eylemdir. Üçüncü kişinin sorumluluğu bu iki eylemden birinin gerçekleşmesi sonucunda hastalığa yol açmasıdır. Kurumun trafik kazaları nedeniyle yaptığı masraflardan, sigorta şirketleri de sorumlu tutulurlar (Yarg. 10. HD., 05.03.1984, 1932/2071, Çenberci, 1985: 305).

Kurumun, hastalık sigortasından yapmış olduğu masrafları tazmin edebilmesi için uygun sebep-sonuç ilişkisi olması gerekir. Eğer üçüncü kişinin kasdı veya suç sayılır hareketinden kaynaklanmamış bir hastalık meydana gelirse, kurumun üçüncü kişinin sorumluluğundan söz edemez. Ayrıca üçüncü kişinin kasdı veya suç sayılır hareketinin yanında, hastalığa uğrayanın, hastalığın meydana gelmesinde kusuru varsa, üçüncü kişiden tazmin ettirilecek bedelden kusuru oranında indirim yapılır. Bu kusur oranı, Borçlar Kanunu’nun 44. maddesi (Bkz. Ek-7) gereğince uygulanmaktadır (Güzel-Okur, 1999: 251).

2.6. Finansman Kaynağı Olan Primler

Sosyal sigortaların finansman kaynağı işveren ve aktif sigortalıdan alınan primlerdir. Hastalık sigortasının finansmanı da bu primler içindedir. Pasif sigortalılardan, aktif sigortalılık dönemlerinde bu primler alınır ve pasif sigortalılık döneminde prim alınmaz. Önceden alınmış olunan primler neticesinde, hastalık sigortası kapsamında kendilerine sunulan hizmetlerden faydalanırlar (SSK. m. 72) (Bkz. Ek-13).

İşverenden ve sigortalıdan, hastalık sigortası için alınan toplam prim oranı sigortalının prime esas kazancının %11'idir. Bu primin, %5'i sigortalının, %6'sı işverenin payıdır (SSK. m. 73/B) (Bkz. Ek-13).

2.7. Son Yıllardaki Hastalık Sigortası İstatistikleri

2.7.1. Sosyal Sigortalar Kurumunun Tedavi Faaliyetleri

Kurum 506 sayılı kanunun öngördüğü tedavi yardımlarını, esas olarak sağlık tesisi işletmeciliği yoluyla sağlamaktadır. Ancak, kurumun sağlık tesisinin bulunmadığı yerlerde veya tedavinin kurumca sağlanamadığı durumlarda, üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri veya özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın alınarak yürütülmektedir. Bu bölümde, kurumun tüm bu sağlık tesisleri vasıtasıyla sağladığı bazı tedavi faaliyetlerinin ve diğer verilerin tablolarını göreceğiz.

Tablo 1: Yatakta tedavi faaliyetlerinin yıllar itibariyle dağılımı.

YILLAR	YATAN HASTA SAYISI			YATAK GÜN SAYISI		
	KURUM SAĞLIK TESİSİNDE	ANLAŞMALI DOKTOR VE KURULUŞLARDA	TOPLAM	KURUM SAĞLIK TESİSİNDE	ANLAŞMALI DOKTOR VE KURULUŞLARDA	TOPLAM
1989	793.736	1.595	795.301	5.583.818	33.523	5.617.341
1990	806.636	15.172	821.808	5.752.148	203.922	5.956.070
1991	860.419	30.205	890.624	5.985.004	132.973	6.117.977
1992	903.629	14.589	918.218	6.336.567	44.110	6.380.677
1993	910.179	2.777	912.956	6.197.712	30.626	6.228.338

1994	947.666	2.971	950.637	6.358.733	5.996	6.364.729
1995	997.720	23	997.743	6.571.131	139	6.571.270
1996	1.088.972	104	1.089.076	6.958.543	366	6.958.909
1997	1.139.194	108	1.139.302	6.790.508	317	6.859.885
1998	1.149.599	198	1.149.797	6.790.395	618	6.791.013
1999	1.176.595	45	1.176.640	6.975.751	102	6.975.853

Kaynak: SSK. İstatistik Yıllığı 1999, s. 115

Tablo 2: Ayakta tedavi faaliyetlerinin yıllar itibariyle dağılımı.

YILLAR	YATAN HASTA SAYISI			YATAK GÜN SAYISI		
	KURUM SAĞLIK TESİSİNDE	ANLAŞMALI DOKTOR VE KURULUŞLARDA	TOPLAM	KURUM SAĞLIK TESİSİNDE	ANLAŞMALI DOKTOR VE KURULUŞLARDA	TOPLAM
1989	24.943.280	3.013.886	27.957.166	28.124.367	3.290.803	31.415.170
1990	26.236.186	3.323.757	29.559.943	29.458.900	3.642.140	33.101.040
1991	28.279.062	3.197.828	31.476.890	31.938.104	3.511.838	35.449.942
1992	29.318.060	3.048.192	32.366.252	32.818.246	3.373.753	36.191.999
1993	29.177.828	2.988.685	32.166.513	31.984.487	3.315.099	35.299.586
1994	30.742.619	2.358.177	33.100.796	34.041.919	2.589.841	36.631.760
1995	34.049.624	2.341.390	36.391.014	37.739.393	2.526.303	40.265.696
1996	35.494.202	2.462.892	37.957.094	39.169.210	2.664.167	41.833.377
1997	38.641.399	2.650.856	41.293.255	42.646.979	2.867.005	45.513.984
1998	41.025.023	2.502.177	43.527.200	45.020.512	2.709.863	47.730.375
1999	42.740.434	2.542.668	45.283.102	46.867.923	2.741.831	49.609.754

Kaynak: SSK. İstatistik Yıllığı 1999, s. 115

Tablo 3: Hastalık sigortası kapsamında yatakta tedavi faaliyetlerinin nüfus gruplarına göre dağılımı (1999 yılı)

TEDAVİ GÖREN GRUPLAR	YATAN HASTA SAYISI			YATAK GÜN SAYISI		
	KURUM SAĞLIK TESİSİNDE	ANLAŞMALI DOKTOR VE KURULUŞLARDA	TOPLAM	KURUM SAĞLIK TESİSİNDE	ANLAŞMALI DOKTOR VE KURULUŞLARDA	TOPLAM
Sigortalılar	161.339	22	161.361	1.103.430	46	1.103.476
Malul.Yaş.Ay Alanlar	215.932	0	215.932	1.662.886	0	1.662.886

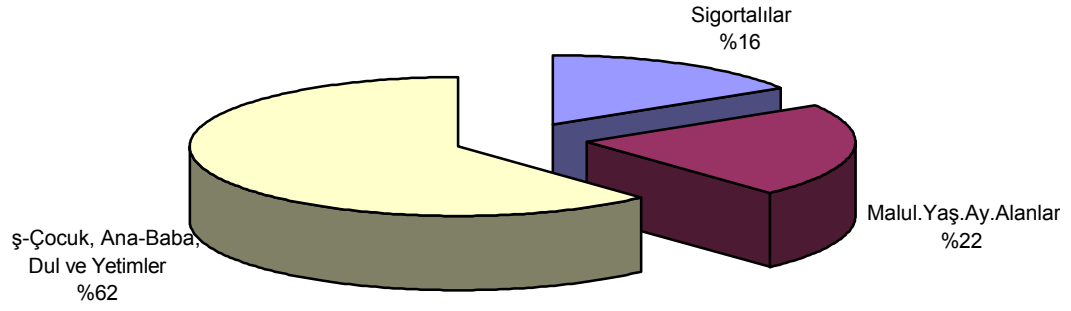
Eş-çocuk, ana-baba, dul ve yetimler	610.208	23	610.231	3.602.567	56	3.602.623
Hastalık Toplamı	987.479	45	987.524	6.368.883	102	6.368.985

Kaynak: SSK. İstatistik Yıllığı 1999, s. 116

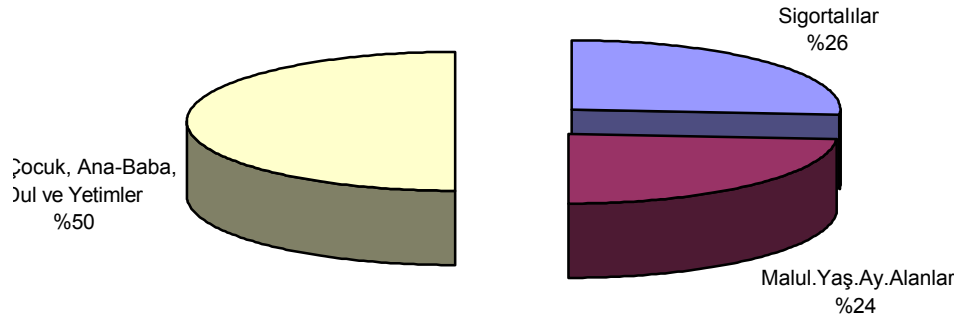
Tablo 4: Hastalık sigortası kapsamında ayakta tedavi faaliyetlerinin nüfus gruplarına göre dağılımı (1999 yılı)

TEDAVİ GÖREN GRUPLAR	MUAYENE EDİLEN KİŞİ SAYISI			MUAYENE SAYISI		
	KURUM SAĞLIK TESİSİNDE	ANLAŞMALI DOKTOR VE KURULUŞLARDA	TOPLAM	KURUM SAĞLIK TESİSİNDE	ANLAŞMALI DOKTOR VE KURULUŞLARDA	TOPLAM
Sigortalılar	9.350.577	2.244.440	11.595.017	10.586.208	2.439.187	13.025.395
Malul.Yaş.Ay .Alanlar	10.316.399	82.455	10.398.794	11.311.520	82.848	11.394.368
Eş-çocuk, ana-baba, dul ve yetimler	21.965.487	191.668	22.157.155	23.702.834	195.426	23.898.260
Hastalık Toplamı	41.632.403	2.518.563	44.150.966	45.600.562	2.717.461	48.318.023

Kaynak: SSK. İstatistik Yıllığı 1999, s. 117



Şekil 1: Kurumun sağlık tesislerinde hastalık sigortası kapsamında yatan hasta sayılarının nüfus gruplarına göre dağılımı (1999 yılı). Kaynak: SSK. İstatistik Yıllığı 1999, s. 113



Şekil 2: Kurumun sağlık tesislerinde hastalık sigortası kapsamında muayene sayılarının nüfus gruplarına göre dağılımı (1999 yılı) Kaynak: SSK. İstatistik Yıllığı 1999, s. 113

Tablo 5: Yıllar itibariyle kurum sağlık tesislerinin dış, fizik tedavi, radiografi, radioskopi faaliyetleri.

Faaliyet Türü	1995	1996	1997	1998	1999
Laboratuvar	28.042.935	29.946.650	35.238.362	40.211.647	45.222.723
Diş	2.120.820	2.084.308	2.318.124	2.108.346	1.994.779
Fizik Tedavi Seans Sayısı	1.283.206	1.356.041	1.255.511	1.603.409	1.524.412
Radiografi	3.801.537	3.986.521	4.099.461	4.347.995	4.535.412
Radioskopi	314.102	488.535	622.221	885.268	1.254.643

Kaynak: SSK. İstatistik Yıllığı 1999, s. 119

Tablo 6: Yıllar itibariyle kurum sağlık tesislerinin eczane faaliyetleri.

Faaliyet Türü		1995	1996	1997	1998	1999
Yatakta	Tabela Sayısı	5.331.480	5.438.356	5.264.147	5.131.781	4.958.004
Tedavi	İlaç Sayısı	32.007.489	29.175.736	30.531.842	31.822.140	31.085.125
Ayakta	Reçete Sayısı	29.447.458	30.185.610	32.702.574	33.418.657	34.365.552
Tedavi	İlaç Sayısı	121.036.380	127.719.185	141.716.221	146.958.885	152.342.691
Reçete Başına İlaç Sayısı		4.11	4.23	4.33	4.40	4.43

Kaynak: SSK. İstatistik Yıllığı 1999, s. 119

BÖLÜM –3

HASTALIK SİGORTASINA YÖNELİK UYGULAMA ÇALIŞMASI

Bu bölümde, Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinden hizmet alan sigortalı vatandaşlarımız üzerinde bir anket çalışması yaptık.

Sigortalı vatandaşlarımızın, hastanelerde karşılaştıkları sorunlar ve bunların çözümüne yönelik beklentilerini öğrendik. Ayrıca, diğer kamu sağlık kuruluşları ve özel sağlık kuruluşları ile SSK hastaneleri arasındaki hizmet anlayışını ve kalite yönünden beklentileri ve mevcut durumun değerlendirilmesini sağlayacak bir çalışma oldu.

Anket Işığında Ortaya Çıkan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Ülkemiz nüfusunun 1/3'ünden fazlasına sosyal sigorta ve sağlık hizmeti veren SSK verdiği sağlık hizmetleri ile, bu hizmeti alan ve hizmetin finansmanına katılanların gündemindedir.

Ülkemizde sağlık hizmeti sunan SSK'nın sağlık kurumları dışında Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, özel sağlık kuruluşları bulunmasına rağmen özellikle SSK sağlık kurumları günlük basına haber malzemesi olarak gündeme gelmekte, SSK'dan sağlık hizmetlerini alanlar kuyruklardan yeterli ilgiyi görememekten, aylar sonrasına verilen laboratuvar, röntgen ve ameliyat randevularından vb. sorunlardan yakınmaktadırlar. SSK Hastaneleri'nin ülke nüfusunun 1/3'üne sağlık hizmeti veriyor olması gerçeğine karşın, hizmet arzını artırıcı yatırımlara gidilememiş ve hasta sevk zinciri oluşturulamamıştır. Bu da SSK Hastaneleri'ne yığılmaların olmasına, bu yığılma dolayısıyla da uzun muayene ve ilaç kuyruklarının oluşmasına neden olmuştur. Bu durum SSK Hastaneleri'nin sağlık hizmetlerini tartışılır hale getirmiştir. Anketimize katılan SSK'dan sağlık hizmeti alanlardan edindiğimiz intiba; şikayetçi oldukları noktaların başında hastane yatış kapasitesinin fiziki yetersizliği ve aşırı yığılmalar gelmektedir.

Diğer sağlık kuruluşlarıyla yapılan mukayesede SSK'da çalışan personelin daha verimli ve özverili çalıştığı da gözden kaçmayan vakadır. SSK'nın sağlık hizmetlerini kendi tesislerinde vermesi diğer ülkelere kıyasla özel bir durumdur. Bu durum böyle devam etmeli mi yoksa SSK sağlık hizmetini başka kuruluşlardan mı satın almalı konusu tartışılabilir.

Yapılan iyileştirmeler gösteriyor ki iyi yönetilirse SSK'nın sağlık hizmetlerini kendi kurumlarında da başarıyla sürdürme imkanına sahiptir. Bu iyileştirmelere devam edilip kurumun teşkilat yasasında belirtilen idari özerklik gerçek anlamda tesis edilip, SSK başkanlık sistemi şeklinde yeniden örgütlendirilmelidir. Sağlık ve sigortacılık hizmetleri birbirinden ayrılmalıdır. SSK kendine ait sağlık istasyonu ve dispanserlerin bulunmadığı yerlerde, kısa ve orta vadeli hedefler belirleyerek birinci basamak (koruyucu hekimlik) sağlık birimlerinden yararlanmanın yollarını araştırmalıdır. Merkezlere yığılmayı önlemek için periferde dispanser ve sağlık istasyonları kurulmalı,

işyeri hekimliği müessesesine gereken önem verilmelidir. SSK, geçmiş olduğu “sur-time” uygulaması ile hastanelerdeki yığılmaları önlemiş, çalışanlara gönüllü çalışma imkanı sağlamıştır. Ayriyeten SSK hastanelerinde telefonla randevulu sistemde çağdaş bir uygulama örneği olarak hayata geçmiştir. Bu uygulamadan doğan birtakım mahrumiyetler (randevu alamama, muayene olamama vb.) uygulamaya konan gönüllü çalışma saatleriyle giderilmektedir.

Sonuç olarak diyebiliriz ki Türkiyemizin genel sorunu olan kötü yönetilme sorunu SSK'nın da sorunudur. Bu sorun giderilebilirse iyi şeylerin olacağı, olabileceği sinyalleri SSK'nın sağlık tesislerinde hissedilmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda SSK'nın 506 sayılı hastalık sigortası mevzuatına dayanarak vermiş olduğu sağlık hizmetlerinden, bu hizmetlerin kimleri kapsadığından, sağlanan yardımların kapsamından ve yardımlara hak kazanma şartlarından bahsettim. Ayrıca hizmet alan SSK'lularla mevcut durum ve beklentilerine yönelik anket çalışmamda da kurumun halini ve kurumdan hizmet alanların beklentilerini araştırdım.

Ülke nüfusunun çok önemli bir kesimine SSK tarafından sunulan sağlık hizmetleri birçok yönden eleştirilmektedir. Bunun temel nedeni SSK'nın gerekli olan yatırımları yapamamış olmasından kaynaklandığını müşahede ettim. İnsan Hakları Bildirgesi'nde ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda sağlık, temel bir insan hakkı olarak öngörülmüştür. Bu bakımdan sağlığa yapılan yatırım insana verilen en önemli değer olarak tanımlanmıştır. Bu yüzden, sağlık harcamalarının piyasa ekonomisine bırakılması insana yönelik yanlış bir tercih olacağı kanaatindeyim. Kurumun menfaatini gözetken anlayış insan merkezli anlayışla kıyaslandığı zaman insan aleyhine bir sonuç doğuracağı kuvvetle muhtemeldir. SSK sunduğu sağlık hizmetlerini iyileştirebilmesinin ilk şartı talebe gene fiziki kapasitesini yeniden gözden geçirmekle başlamalıdır. Sağlık hizmetlerine gereken önem verilmelidir. Bu anlamda SSK merkeze yığılmaları önlemek için periferde sağlık istasyonu, dispanser kurmalıdır. Anlaşmalı kuruluşlara sevk etme imkanından faydalanılmalı ve etkin bir biçimde işletilmelidir. Koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önem verilmediği gözlemlerimin arasındadır. İşyeri hekimliği müessesesi geliştirilmelidir. Poliklinik hizmetleri ve hastane yönetim yapıları ve organizasyona tabi tutulurken, yapılanın mülkiyet yapısının el değiştirmesi olmadığı, işletmenin daha iyi ve verimli hale getirilmesi için gerekli operasyonlardan biri olduğu kamuoyuna anlatılarak spekülasyon haberlerle zaman kaybının önüne geçilmelidir. Sosyal Sigortalar Kurumu'nun hukuki yapısı, 4792 sayılı Kuruluş Kanunu'nun 1. maddesinde; "kurum, bu kanun (4792) ve özel hukuk hükümlerine tabi, mali ve idari bakımdan muhtar, tüzel kişilikte bir devlet kurumu" olarak tarif edilmiştir. Kurum bir yandan özel hukuk hükümlerine tabi, mali ve idari bakımdan muhtar, tüzel kişilikte bir devlet kurumu olduğu belirtilirken, diğer taraftan da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı kuruluş olması, kurumun siyasetin etkisinde kalmasına ve bir türlü istenen ihtiyaçlara cevap veremez durumunda olmasına neden olmuştur. SSK sunduğu sağlık hizmetleriyle her zaman kamuoyu önünde tartışılır olması esasen çalışanların da (sağlık

personeli) moral ve motivasyonunu bozduğu gibi, sağlık yardımı alanlarında kuruma olan güvenini sarsmakta ve kurum gitgide güvenilirliğini yitirmektedir. Personel yetersizliği, tıbbi teğhis ve tedavi için gerekli olan teknik donanımın yetersiz oluşu, fiziki kapasitenin ihtiyaca cevap verecek şekilde artırılamaması kurumu tartışılır olagetirmiştir.

Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerini etkin ve verimli hale getirmek için modern işletme anlayışının gereği reorganizasyona mutlaka gitmelidir. Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerin yönetimini özerkleştirmelidir. Kuyrukları önlemek için yeni sağlık istasyonları, dispanser ve hastaneler açmalıdır. Yeni personel alımı hasta sayısına göre güncelleştirilmelidir. Hastaneler özerk yönetimle kendi yönetimini kendisi teşekkül ettirmeli ve bu yönetim bütün sorunlarla kendisi ilgilenmelidir. Yönetim işçi, işveren, emekli ve hastane çalışanlarının katılımıyla olması yerinde olacağı kanaatindeyim. Bütün sorumluluk bu yönetimde olacak, yönetim ise personel, tıbbi alet, cihaz ve diğer gereksinimleri karşılamada yetkili olacak biçimde yetkilendirilmelidir. Sosyal sigortalarla sağlık işleri birbirinden ayrılarak özerkleşmeli ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinden hizmet satın almalıdır. Böylece hastanelerin gelir-gideri belli olacak, hangi hastanenin verimli çalıştığı, hangi hastanenin kaynakları israf ettiği meydana çıkmış olacaktır.

Bu durum rekabeti, rekabet ise verimliliği doğuracaktır. Böylece hem kurum tartışmalı olmaktan kurtulur, insan onuruna yaraşır çağdaş ve kaliteli hizmet vermenin onurunu yaşayacak ve hem de hizmet satın alanlar SSK'lı olmanın çilesini değil de onur, gurur ve de ayrıcalığına yaşayacaktır diye düşünüyorum.

KAYNAKLAR

AKAD, Mehmet, (1992), Teori ve Uygulamada Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul.

ALPER, Yusuf, (1999), Türkiye'de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar, Beta

Yayınları, İstanbul.

ÇENBERCİ, Mustafa, (1985), Sosyal Sigortalar Kanun Şerhi, Ankara.

DİLİK, Sait, (1971), Türkiye’de Sosyal Sigortalar-İktisadi Açıdan Bir Tehdit Denemesi, 2. Baskı, Ayyıldız Matbaası, Ankara.

ERSAN, Gürbüz, (1997), Türkiye’de Sosyal Güvenlik, Alfa Yayınları, İstanbul.

GÜLOĞLU, Tuncay, (1995), Sosyal Sigortalar Kurumu ve Sorunları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

GÜZEL, Ali, Ali Rıza OKUR, (1999), Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayınları, İstanbul.

SÖZER, Ali Nazım, (1997), Sosyal Açısından Yargıtay’ın 1995 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi, İstanbul.

TALAS, Cahit, (1953), Sosyal Güvenlik ve Türk İşçi Sigortaları, Güney Matbaacılık, Ankara.

TUNCAY, A. Can, (1998), Sosyal Güvenlik Dersleri, 8. Baskı, İstanbul.

TUNCAY, A. Can, (1999), Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (Mercek) Dergisi, “4447 Sayılı Kanun ve Getirdiği Yeni Haklar”, İstanbul.

TUNCAY, A. Can, (2000), Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınları, İstanbul.

TUNÇOMAĞ, Kenan, (1982), Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, İstanbul.

YAZGAN, Turan, (1992), İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları, 1. Baskı, Kutuyay Yayınları, İstanbul.

Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü, Sosyal Sigortalar Kurumu İstatistik Yıllığı 1999, Ankara-2000

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dergisi, 75 Yılda Sosyal Güvenlikte Gelişmeler

ÖZGEÇMİŞ

11.04.1974 tarihinde Artvin Ortaköy’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini tamamladıktan sonra lise öğrenimini tamamlamak üzere Trabzon’a geldi. Daha sonra 1992 yılında

Bakırköy Sağlık Meslek Lisesi'nde Radyoloji Tamamlama Programı'nı bitirdi. Halen Bakırköy Kadın Doğum ve ocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Radyoloji Teknisyeni olarak görev yapmaktadır.

EKLER

Ek-1: 4447 Sayılı Yasa Gereği 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun Genel Hükümleri

Kanunun amacı:

Madde 1- İş kazalarıyla meslek hastalıkları, hastalık, analık, malullük, yaşlılık ve ölüm hallerinde bu kanunda yazılı şartlarla sosyal sigorta yardımları sağlanır. Bu kanunda geçen (kurum) deyimini (Sosyal Sigortalar Kurumu) anlamına gelir.

Sigortalı sayılanlar:

Madde 2- (Değişik: 11/05/1976-1992/1 md.) Bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılanlar bu kanuna göre sigortalı sayılırlar. 10.07.1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkındaki Kanuna göre çalıştırılan koruma bekçileri bu kanuna tabidir.

Bu kanunda belirtilen sosyal sigorta yardımlarından sigortalılar ile bunların eş ve çocukları ve sigortalıların ölümlerinde bu kanuna göre hak sahibi olan kimseleri yararlanırlar.

Sigortalı sayılmayanlar:

Madde 3- I- Aşağıda yazılı kimseler bu kanunun uygulanmasında sigortalı sayılmazlar:

A) (Değişik: 24/10/1983-2934/1 md.)

- a) Kamu sektörüne ait tarım ve orman işlerinde ücretle,
- b) Özel sektöre ait tarım ve orman işlerinde ücretle ve sürekli olarak,
- c) Tarım sanatlarına ait işlerde,
- d) Tarım işyerlerinde yapılan ve tarım işlerinden sayılmayan işlerde,
- e) Tarım işyeri sayılmayan işyerlerinin park, bahçe, fidanlık ve benzeri işlerinde çalışanlar hariç olmak üzere tarım işlerinde çalışanlar.

B) İşverenin ücretsiz çalışan eşi.

C) Aynı konutta birlikte yaşayan ve üçüncü dereceye kadar (üçüncü derece dahil) olan hısımlar sırasında ve aralarında dışardan başka kimse katılmayarak bu konut içinde yapılan işlerde çalışanlar.

D) (Değişik: 11/08/1977-2100/1 md.) Ev hizmetlerinde çalışanlar (ücretle ve sürekli olarak çalışanlar hariç)

E) Askerlik hizmetlerini yapmakta olan yükümlüler (27/02/1962 tarihli 33 sayılı kanun hükümlerine göre çalışanlar hariç),

F) Kanunla kurulu emekli sandıklarına aidat ödemekte olanlar,

- G) Yabancı bir memlekette kurulu herhangi bir müessese tarafından ve o müessese nam ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı memlekette sigortalı olduğunu bildiren yabancı kimseler,
- H) Resmi meslek ve sanat okullarıyla, yetkili resmi makamların müsaadesiyle kurulan meslek veya sanat okullarında tatbiki mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler,
- I) Yalnız ceza ve ıslah evleri içindeki atölyelerde çalıştırılan mahkumlar,
- J) Sağlık müesseselerinde işe alıştırılmakta olan hasta veya maluller,
- K) Herhangi bir işverene hizmet akdiyle bağlı olmaksızın kendi nam ve hesabına çalışanlar,
- L) (Ek: 29/04/1986-3279/1 md.) Köy sınırları içinde, anahtar teslimi veya ihale suretiyle başkasına verilmeksizin, turistik, ticari veya dinlenme gayesi dışında, kısmen inşaat sahibi ve aile fertlerinin çalışması, kısmen de hariçten işçi çalıştırılması suretiyle kendi ihtiyaçları için yapılan inşaat, tamirat, tadilat, tesisat ve benzeri işlerde çalışanlar,

II- Aşağıda belirtilenler hakkında bazı sigorta kolları uygulanmaz:

- A) Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları, bir işveren emrinde çalışan ve Türk uyruklu olmayan kimselerden kurumdan yazılı istekte bulunanlar hakkında ve istek tarihinden sonraki ay başından başlanarak uygulanır.
- B) Özel kanunda tarifî ve nitelikleri belirtilen çıraklar hakkında, çıraklık devresi sayılan süre içinde analık, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile bu kanunun 35 inci maddesi hükümleri uygulanmaz.
- C) (Değişik: 29/04/1986-3279/1 md.) Kanunla kurulu sosyal güvenlik kurumlarından malullük veya emekli aylığı almakta iken bu kanuna tabi sigortalı bir işte çalışanların 78 inci maddeye göre tespit edilen prime esas kazançları üzerinden 63 üncü madde hükmüne göre Sosyal Güvenlik Destek Primi kesilir.

Sosyal Güvenlik Destek Primi ödenmiş süreler, bu kanuna göre sigortalılık süresinden sayılmaz ve 24/05/1983 tarih ve 2829 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumlarına tabi olarak geçen hizmetlerin birleştirilmesi hakkında kanun hükümleri uygulanmaz, 64 üncü madde hükmüne göre toptan ödeme yapılmaz. Ancak iş kazası veya meslek hastalığı halinde 12 nci madde hükümleri uygulanır.

Bunlardan kendi kanunlarına göre görev malullüğü aylığı bağlanmış olanlar kurumdan yazılı talepte bulunurlarsa, bunlar hakkında talep tarihini takip eden aybaşından itibaren, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları da uygulanır.

D) (Ek: 20/06/1987-3395/1 md.) El halıcılığı dokuma işlerinde çalışanlar hakkında yalnız iş kazaları ile meslek hastalıkları, analık ve hastalık sigorta kolları uygulanır. Ancak bunlar istekleri halinde malullük, yaşlılık ve ölüm sigorta kolları bakımından 85 inci madde hükmüne göre isteğe bağlı sigorta olabilirler.

İşveren ve işveren vekilinin tarifi:

Madde 4- (Değişik: 11/05/1976-1992/1 md.) Bu kanunun uygulanmasında 2 nci maddede belirtilen sigortalıları çalıştıran gerçek veya tüzel kişiler “işveren”dir.

İşveren nam ve hesabına işin yönetimi görevini yapan kimseler “işveren vekili” dir. Bu kanunda geçen işveren deyimi işveren vekilini de kapsar (Değişik: 14/05/1985-3203/1 md.). İşveren vekili bu kanunda belirtilen yükümlülüklerinden dolayı aynen işveren gibi sorumludur. Çiftçi mallarını koruma bekçileri hakkında, işverenlerin bu kanunda belirtilen yükümleri bunları tayine yetkili makam tarafından yerine getirilir.

İşyerinin tarifi:

Madde 5- Bu kanunun uygulanmasında, 2 nci maddede belirtilen sigortalıların işlerini yaptıkları yerler “işyeri”dir.

İşin niteliği ve yürütümü bakımından işyerine bağlı bulunan yerlerle dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ve araçlar da “işyeri”nden sayılır.

Sigortalılığın başlangıcı ve mecburi oluşu:

Madde 6- Çalıştırılanlar, işe alınmalarıyla kendiliğinden “sigortalı” olurlar.

Sigortalılar ile bunların işverenleri hakkında sigorta hak ve yükümleri sigortalının işe alındığı tarihten başlar. Bu suretle sigortalı olmak hak ve yükümünden kaçınılamaz ve vazgeçilemez. Sözleşmelere, sosyal sigorta yardım ve yükümlerini azaltmak veya başkasına devretmek yolunda hükümler konulamaz.

Geçici görevde yabancı ülkeye gönderilme:

Madde 7- İşveren tarafından geçici görevle yabancı ülkelere gönderilen sigortalıların bu kanunda yazılı hak ve yükümleri bu görevi yaptıkları sürece de devam eder.

İşyerini bildirme:

Madde 8- İşveren, örneği kurumca hazırlanacak bildirgeyi, sigortalı çalıştırmaya başladığı tarihten itibaren en geç bir ay içinde, kurumun ilgili teşkilatına vermekle veya taahhütlü olarak göndermekle yükümlüdür. İşveren, kurumca, bildirgenin alındığını bildirir bir belge verilir veya taahhütlü olarak gönderilir. Bildirgenin verilmemesi veya geç verilmesi bu kanunda belirtilen hak ve yükümleri kaldırmaz.

Sigortalı çalıştırılan bir işin veya işyerinin başka bir işverene devrolunması veya intikal etmesi halinde de, yeni işveren bildirge vermekle yükümlüdür. Bu işlerde çalışan sigortalıların sigorta hak ve yükümleri devam eder.

Çalıştırılan sigortalıları bildirme:

Madde 9- İşveren, çalıştırdığı sigortalıları, örneği kurumca hazırlanacak bildirgelerle en geç bir ay içinde kuruma bildirmeye mecburdur.

Bildirilmeyen sigortalılar için yapılacak işlem:

Madde 10- Sigortalı çalıştırmaya başladığının süresi içinde kuruma bildirilmemesi halinde bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığı kurumca tesbit edildiği tarihten önce meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde ilgililerin sigorta yardımları kurumca sağlanır.

Sigortalı çalıştırmaya başladığı kuruma bildirilmiş veya bu husus kurumca tesbit edilmiş olmakla beraber, yeniden işe alınan sigortalılardan, süresi içinde kuruma bildirilmeyenler için de, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde gerekli sigorta yardımları kurumca sağlanır.

Ancak, yukarıdaki fıkralarda belirtilen sigorta olayları için kurumca yapılan ve ilerde yapılması gerekli bulunan her türlü masrafların tutarı ile, gelir bağlanırsa bu gelirlerin 22 nci maddede sözü geçen tarifeye göre hesap edilecek sermaye değerleri tutarı, 26 ncı maddede yazılı sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene ayrıca ödettirilir.

Ek-2: SSK. m. 117 ve 118

Hekimlerin ve sağlık tesislerinin sigortalılara duyurulması:

Madde 117- Kurum, sigortalılar ile eş ve çocuklarının muayene ve tedavi için başvuracakları sağlık tesisleri ile hekim ve ebelerin isim ve adreslerini işverenlere bildirir. İşverenler de bunları sigortalılara duyururlar.

Hastalananlar, muayene ve tedavileri için, isim ve adresleri duyurulan hekimlerden birini seçmekte serbesttirler.

Ancak, tedaviye başlayan hekimin değiştirilmesi, tedavi eden hekimin yanına danışman hekimlerin katılması ve sigortalılar ile eş ve çocuklarının sağlık müesseselerine yatırılmaları, müdavi hekimin teklifi veya görülecek lüzum üzerine kurumca yapılır.

Sigortalı, sağlık durumu bir sağlık tesisine yatırılmasını veya Umumi Hıfzıssıhha Kanununa göre bir sağlık müessesesinde tecridini gerektirirse, sağlık müessesesine yatırılır.

Tedavinin kurum hekimlerince yapılacağı:

Madde 118- (Değişik: 16/07/1965-672/1 md.) Hastalık ve analık yardımlarından yararlanacak olanlar kurumca tesbit edilecek belgelerle kuruma bağlı sağlık müesseselerine veya kurum hekimlerine başvurarak muayene ve tedavi olurlar (İkinci, nc fıkra: (mülga: 29/06/1978-2162/13 md.)

Ek-3: SSK. m. 123 ve Ek m. 25

Sağlık tesisi kurma ve sözleşme yapma yetkisi:

Madde 123- (Değişik: 07/02/1972-1517/1 md.) Kurum, bu kanunla kendisine verilmiş bulunan görevleri yerine getirebilmek ve sağlık yardımlarını yapabilmek için, hastane, sanatoryum, prevantoryum, yataklı ve yataksız dispanser sağlık istasyonu, eczane ve benzeri müesseseler işletebileceği gibi gerekli gördüğü yerlerde hastane, eczane, hekim, eczacı ve ebelerle ve diğer gerçek veya tüzel kişilerle sözleşmeler yapmaya da yetkilidir.

Kurum, lüzum gördüğü takdirde her çeşit yataklı ve yataksız sağlık tesislerinde eczane kurup işletebilir.

Kurum, bu kanunla kendisine verilmiş bulunan görevleri yerine getirebilmek ve sağlık yardımlarını yapabilmek için, ecza dolabı açabilir.

Sosyal Sigortalar Kurumu ilaç fabrikaları da kurabilir.

Kurum ayrıca lüzum gördüğü hallerde ve yerlerde serbest eczanelerden biri veya birkaçı ile anlaşma yapabilir.

Kurum eczanelerinden, kurumca yapılacak sağlık yardımlarından faydalanacak olanlarla kurum mensuplarından başkasına ilaç ve tıbbi malzeme verilemez. Ancak, serbest eczane bulunmayan yerlerde veya serbest eczanelerde bulunmayan hayat kurtarıcı ilaç ve tıbbi malzeme bedeli karşılığında verilebilir.

Yedinci, onuncu fıkralar: (Mülga: 29/06/1978-2167/14 üncü madde ile getirilen Ek 9. md).

Kurum hekimleri tarafından yazılacak ilaç ve tıbbi malzemenin listesi, kurumca hazırlanacak bir yönetmelikle saptanacak esaslara göre, gerekli görüldükçe kurumda görevli hekimler ve eczacılardan oluşturulacak bir komisyon marifetiyle düzenlenir.

Bu liste kurum müdürler kurulunun onayını müteakip kurumca ilan edilir.

Komisyon gerekli gördüğü hallerde dışarıdan uzman kimselerin görüşlerini de alabilir.

Ek Madde 25- (11/12/1981- 2564/3 md. ile gelen Ek 2 nci md. hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir. Değişik: 28/01/1983-2795/5 md.)

Sigortalılar ile bu kanunun 35, 36, 40 ve 42 nci maddeleri uyarınca sağlık yardımlarından yararlanan kimselerin, kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve uzun süre tedaviyi gerektiren; tüberküloz, kanser, kronik böbrek hastalıkları ile organ transplantasyonları gibi durumlarda, ayakta yapılan tedavileri sırasında verilmesine lüzum görülen ilaçlardan hayati önemi haiz olduğu, bu kanunun 123 üncü maddesinde sözü edilen komisyonca tespit edilecek olanların bedellerinden iştirak payı alınmaz.

Ek-4: Anayasanın 10, 17, 56 ve 60 m.

Genel Esaslar

X. Kanun Önünde Eşitlik

Madde 10.- Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınamaz. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.

Kişinin Hakları ve Ödevleri

I. Kişinin Dokunulmazlığı, Maddi ve Manevi Varlığı

Madde 17.- Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.

Mahkemelerce verilen ölüm cezalarının yerine getirilmesi hali ile meşru müdafaa hali, yakalama ve tutuklama kararlarının yerine getirilmesi, bir tutuklu veya hükümlünün kaçmasının önlenmesi, bir ayaklanma veya isyanın bastırılması, sıkıyönetim veya olağanüstü hallerde yetkili mercinin verdiği emirlerin uygulanması sırasında silah kullanılmasına cevaz verildiği zorunlu durumlarda meydana gelen öldürme fiilleri, birinci fıkra hükmü dışındadır.

Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler

VIII. Sağlık, Çevre ve Konut

A. Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması

Madde 56.- Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, evre sağlığını korumak ve evre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

X. Sosyal Güvenlik Hakları

A. Sosyal Güvenlik Hakkı

Madde 60.- Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.

Ek-5: SSK. m. 104

Kısa vadeli sigorta kollarında nazara alınmayan süreler:

Madde 104- A) Herhangi bir sebeple silah altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,

B) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,

C) İş kazalarıyla meslek hastalıkları, hastalık veya analık sigortalarından geçici işgöremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre.

Bu kanunun 35, 37, 48, 49 ve 51 inci maddelerinde belirtilen çalışma sürelerine girmediği gibi, işgöremezliğin başladığı veya hastalığın anlaşıldığı yahut doğumun olduğu tarihten önceki bir yılın ve 15 ayın hesabında da nazara alınmaz.

Ek-6: SSK. m. 89, 77, 78 ve 88

Geçici işgöremezlik ödeneğinin hesaplanması.

Madde 89- (Birleştirilerek değişik birinci, ikinci ve üçüncü fıkralar: 20/06/1987-3395/9 md.) İş kazası, meslek hastalığı veya hastalık halinde verilecek geçici işgöremezlik ödeneği, sigortalının sağlık tesislerine yatırılmak yahut bakımı kurumca sağlanarak kaplıca veya içmelere gönderilmek yoluyla tedavi ettirildiği takdirde, 78 ve 88 inci maddeler gereğince hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayakta tedavi ettirildiği takdirde, 78 ve 88 inci maddeler gereğince hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayakta tedavi ettirildiğinde ise üçte ikisidir.

Sürekli işgöremezlik geliri almakta olan sigortalı aynı arıza veya meslek hastalığı dolayısıyla yeniden tedavi edilir ve yazılı istekte bulunursa, sürekli iş göremezlik gelirine esas tutulan kazanca göre hesaplanacak bir günlük geçici iş göremezlik ödeneği ile üç aylık sürekli işgöremezlik gelirinin doksanda biri arasındaki fark, kendisine her gün için geçici işgöremezlik ödeneği olarak verilir.

Geçici işgöremezlik ödenekleri haftalık olarak ve işledikten sonra kurumca verilir. Kurumdan doğrudan doğruya alınmasında günlük bulunursa, bu ödenek, kurumun talimatı uyarınca, işveren tarafından kurum hesabına sigortalıya verilir. Kurum, bu kanuna uygun olarak verilen ödenekleri belgelerine dayanarak işverene öder.

Sigortalı kadının analığında verilecek günlük ödenek, kazancının üçte ikisidir.

Prime esas ücretler:

Madde 77- Sigortalılarla işverenlerin bir ay için ödeyecekleri primlerin hesabında:

- a) Sigortalıların o ay için hakettikleri ücretlerin,
 - b) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki her çeşit istihkaktan sigortalılara o ay içinde ödenenlerin,
 - c) İdare veya kaza mercilerince verilen karar gereğince (a) ve (b) fıkralarında yazılı kazançlar niteliğinde olmak üzere sigortalılara o ay içinde yapılan ödemelerin,
- Brüt toplamı esas alınır.

Şu kadar ki, yolluklar, çocuk ve aile zamları, ölüm, doğum ve evlenme yardımları ile aynı yardımlar sigorta primlerinin hesabına esas tutulacak ücretlerin aylık tutarının tespitinde nazara alınmaz.

Her sigortalının prim hesabına esas tutulacak aylık kazanç toplamının 50 kuruşa kadar olan lira kesri nazara alınmaz, 50 kuruş ve daha fazla olan kesirler liraya çıkarılır.

Günlük, haftalık veya aylık olarak belirli bir ücrete dayanmış olmayıp da komisyon ücreti ve kara katılma gibi belirsiz zaman ve miktar üzerinden ücret alan sigortalıların prim ve ödeneklerinin hesabında esas tutulacak günlük kazançları, 78 inci madde hükmü saklı kalmak şartıyla, Bakanlar Kurulu kararıyla belli edilir.

Şu kadar ki, sigortalının ayrıca belirli bir kazancı varsa, bu takdirde prim ve ödeneklerin hesabında esas tutulacak günlük kazancı, yukarıki fıkraya göre hesap edilecek günlük kazancına belirli kazancı üzerinden hesaplanacak günlük kazancın ilavesi suretiyle bulunur.

Bu kanun gereğince primlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç, sigortalının, bir ay için prime esas tutulan kazancının otuzda biridir.

Günlük kazancın hesabına esas tutulan ay içindeki bazı günlerde çalışmamış ve çalışmadığı günler için ücret almamış sigortalının günlük kazancı, o ay için prime esas tutulan kazancı ücret aldığı gün sayısına bölünerek hesaplanır.

Sigortalıların günlük kazançlarının hesabında esas tutulan gün sayıları, aynı zamanda, bunların prim ödeme gün sayılarını gösterir.

Bir ay içinde çeşitli işverenlerin işinde çalışan sigortalının bu kanun gereğince alınacak primlerine esas tutulacak aylık ve günlük kazancının tespitinde her işverenden elde ettiği aylık ve günlük kazanç tutarı ayrı ayrı nazara alınır ve primler buna göre hesaplanır.

Günlük kazanç sınırları:

Madde 78- (Değişik: 06/03/1981-2422/11 md.) (Değişik: 20/06/1987-3395/4 md.) Bu kanun gereğince alınacak prim ve verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulan günlük kazancın alt sınırı, bu kanuna ekli gösterge tablosundaki en düşük göstergenin katsayı ile çarpımının otuzda biridir. Üst sınırı ise, üst gösterge tablosundaki en yüksek göstergenin katsayı ile çarpımının otuzda biridir. Bu suretle bulunacak günlük kazançların lira kesirleri tama çıkartılır.

Günlük kazançları alt sınırın altında olan sigortalılar ile ücretsiz çalışan sigortalıların günlük kazançları alt sınır üzerinden, günlük kazançları üst sınırından fazla olan sigortalıların günlük kazançları da üst sınır üzerinden hesaplanır.

Sigortalının kazancı alt sınırın altında ise, bu kazanç ile alt sınır arasındaki farka ait sigorta primlerinin tümü işveren öder.

Aynı zamanda birden fazla işverenin işinde çalışan sigortalıların ücretlerinden kesilen primler, bu madde uyarınca tespit edilen üst sınır üzerinden hesaplanacak miktarı aşarsa, fark, sigortalının müracaatı üzerine hissesi oranında kendisine geri verilir.

Ödenek ve gelirlere esas tutulacak günlük kazanç:

Madde 88- İş kazalarıyla meslek hastalıkları, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödenek ve gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç, iş kazasının veya doğumun olduğu, yahut meslek hastalığı veya hastalık dolayısıyla işgöremezliğin başladığı tarihten önceki üç takvim ayı içinde, bu kanunun uygulandığı bir veya birkaç işte 77 nci maddenin (a) ve (b) fıkralarına göre elde edilen ve sigorta primi hesabına esas tutulan kazançlar toplamının 90 da biridir.

Günlük kazancın hesabına esas tutulan üç takvim ayı içinde bazı iş günlerinde çalışmamış ve çalışmadığı günler için ücret almamış olan sigortalının ödenek ve gelire esas olan kazancı, o üç aylık devre içinde 77 nci maddenin (a) ve (b) fıkralarına göre elde ettiği kazanç toplamının 77 nci maddenin (a) fıkrasına göre ücret aldığı gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır.

77 nci maddenin (c) fıkrasına göre yapılan ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas tutulan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olanlar, günlük kazancın hesabında nazara alınmaz.

Günlük kazancın hesabında 77 nci maddenin (b) fıkrasında belirtilen ödemeler de nazara alınsa, ödenek ve gelire esas alınan günlük kazancın tutarı, 77 nci maddenin (a) fıkrasında yazılı ücret toplamının 90'a veya ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazançta bunun %50'si oranında bir ekleme yapılarak bulunan miktardan çok olamaz.

Günlük kazancın hesabına esas tutulan üç aylık dönem içinde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalının günlük kazancının tespitinde, iş kazasının ve doğumun olduğu yahut meslek hastalığı veya hastalık dolayısıyla işgöremezliğin başladığı tarihten önceki oniki takvim ayı içinde çalıştığı son üç aylık dönemde elde ettiği kazanç esas tutulur ve günlük kazanç yukarıdaki fıkralara göre hesaplanır.

12 aylık dönemde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalı işe girdiği takvim ayı içinde iş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla iş göremezliğe uğrarsa, günlük kazancı, işgöremezliğinin başladığı tarih ile işe girdiği tarih arasındaki sürede elde ettiği kazanç toplamı ücret aldığı gün sayısına bölünerek hesaplanır. İşe girdiği gün iş kazasına uğrayan sigortalının da taraflarca kararlaştırılmış olan günlük ücreti günlük kazanç sayılır. Sigortalı olarak çalışmaya ilk defa başlayanlar hakkında da bu fıkra hükmü uygulanır.

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı gün iş kazasına uğrayan ve parça başına veya yapılan iş miktarına göre ücret alan sigortalının günlük kazancının hesabında aynı veya benzeri bir işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas tutulur.

Günlük kazancının hesabına esas tutulan dönem içinde aynı zamanda birden çok işte çalışan sigortalının ödenek ve gelire esas tutulacak günlük kazancının tespitinde, bu işler dolayısıyla elde edilen ve sigorta primi hesabına esas tutulan kazançlar ayrı ayrı nazara alınır ve günlük kazanç yukarıki esaslar dairesinde hesaplanır.

Meslek hastalığı, sigortalının sigortalı olarak çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meydana çıkmış ise, günlük kazancı, bu son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak yukarıki fıkralara göre hesaplanır.

İş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortasından bağlanacak gelirlere esas tutulacak yıllık kazanç, yukarıki hükümlere göre hesaplanacak günlük kazancın 360 katıdır.

Ek-7: Borçlar Kanunu m. 43 ve 44

III- Tazminat miktarının tayini

Madde 43- Hakim, hal ve mevkiin icabına ve hatanın ağırlığına göre tazminatın suretini ve şumulünün derecesini tayin eder. Zarar ve ziyan irad şeklinde tayin olunduğu takdirde borçludan icabeden teminat alınır.

IV- Tazminatın tenkisi

Madde 44- Mutazarrır olan taraf zarara razı olduğu yahut kendisinin fiili zararın ihdasına veya zararın tezayüdüne yardım ettiği ve zararı yapan şahsın hal ve mevkiini ağırlaştırdığı takdirde hakim, zarar ve ziyan miktarını tenkis yahut zarar ve ziyan hükmünden sarfinazar edebilir.

Eğer zarar kasten veya ağır bir ihmal veya tedbirsizlikle yapılmamış olduğu ve tazmini de borçluyu müzayakaya maruz bıraktığı takdirde hakim, hakkaniyete tevfikan zarar ve ziyanı tenkis edebilir.

Ek-8: SSK. m. 111 ve 110

Sigortalının bağışlanmaz kusuru:

Madde 111- Bağışlanmaz kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalıya verilecek geçici işgöremezlik ödeneği veya sürekli işgöremezlik geliri, bu kusurun derecesine göre, kurumca, yarısına kadar eksiltilebilir.

Tehlikeli olduğu veya hastalığa sebep olacağı bilinen yahut yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı olan veyahut açıkça izne dayanmadığı gibi hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi elinde olarak sigortalının yapması veya yapılması gerekli bir hareketi savsaması kusurun bağışlanmazlığına esas tutulur.

Sigortalının kasdı ve suç sayılır hareketi:

Madde 110- Kasdı veya suç sayılır bir hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalıya geçici işgöremezlik ödeneği ve sürekli işgöremezlik geliri verilmez. Sigortalıya yalnız gerekli sağlık yardımları yapılır.

Ek-9: SSK. m. 107

Sigortalılık niteliğinin ne zaman yitirilmiş sayılacağı:

Madde 107- (Değişik: 23/10/1969-1186/18 md.) 2 nci maddede belirtilen sigortalılardan hastalık ve analık sigortalılarının uygulanmasında ödenen primin ilişkin olduğu günü takip eden onuncu günden başlanarak yitirilmiş sayılır.

Ancak, sigortalının ücretsiz izinli olması, greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde sigortalılık niteliği bu sürelerin sona ermesini takip eden onuncu günden başlanarak yitirilmiş sayılır.

Ek-10: SSK. m. 106

Sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu kimseler:

Madde 106- Bu kanunun uygulanmasında, sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu kimseler:

(Değişik: 23/10/1969-1186/17 md.) Karısı çalışamayacak durumda malul veya 55 yaşını doldurmuş kocası.

(Değişik: 29/04/1986-3279/6 md.) 18 yaşını veya ortaöğrenim yapıyorsa 20 yaşını, yükseköğrenim yapıyorsa 25 yaşını doldurmamış veya 18 yaşını doldurmuş olup da çalışamayacak durumda malul erkek çocukları ile yaşları ne olursa olsun evli bulunmayan ve sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olarak çalışmayan veya bunlardan aylık yahut gelir almayan kız çocukları.

Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı belgelenen ana ve babasıdır.

Geçici işgöremezlik ödeneği verilmesine hak kazanılan tarihten önce, sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya nesebi düzeltilmiş, yahut babalığı hükme bağlanmış çocuklar da (b) fıkrası kapsamına girerler.

Ek-11: SSK. Ek m. 25, 3 ve 33, SSK. m. 102

Ek Madde 25- (11/12/1981-2564/3 md. ile gelen Ek 2 nci md. hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir. Değişik: 28/01/1983-2795/5 md.) Sigortalılar ile bu kanunun 35, 36, 40 ve 42 nci maddeleri uyarınca sağlık yardımlarından yararlanan kimselerin, kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve uzun süre tedaviye gerektiren; tüberküloz, kanser, kronik böbrek hastalıkları ile organ transplantasyonları gibi durumlarda, ayakta yapılan tedavileri sırasında verilmesine lüzum görülen ilaçlardan hayati önemi haiz olduğu, bu kanunun 123 üncü maddesinde sözü edilen komisyonca tespit edilecek olanların bedellerinden iştirak payı alınmaz.

Muayene ücreti:

Ek Madde 3- (16/06/1975-1912/7 md. ile gelen Ek 2 nci md. hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir. Değişik 06/03/1981-2422/15 md.) 506 sayılı kanunun 35, 36, 40 ve 42 nci maddeleri uyarınca sağlık yardımlarından yararlanacak olanlardan yapılacak her bir poliklinik muayenesi için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın teklifi ve Bakanlar Kurulu'nun kararı ile 20 TL.'dan az olmamak üzere muayene ücreti alınır.

Şu kadar ki, hekimin gerekli görmesi üzerine yapılacak diğer poliklinik muayenelerinden ücret alınmaz.

Ek Madde 33- (20/06/1987-3395/16 md. ile gelen Ek 1 inci madde hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir) Sigortalıların 12 yaşına kadar (12 yaş dahil) çocuklarının hastalıkları sebebiyle, kurum sağlık tesislerinde veya giderleri kurumca karşılanan diğer

sağlık tesislerindeki tedavileri sırasında, tıbben görülecek lüzum üzerine, yanlarında kalacak refakatçiye ait ücret kurumca ödenir.

Yol parası ve zaruri masraflar:

Madde 102- (Değişik: 29/06/1978-2167/12 md.) Bu kanun gereğince sigortalılar ile bunların hak sahibi kimseleri ve 35, 36, 40 ve 42 nci maddelerde sözü edilenler:

Muayene ve tedavi,

Protez araç ve gereçleri ile ortopedik cihazların sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,

Analık,

Sürekli işgöremezlik veya malullük durumlarının tespiti,

Erken yaşlanma halinin tespiti,

Sağlık durumlarının tespiti,

Raporların kurumca yeterli görülmemesi yeniden muayene,

Kontrol muayenesi,

Dolayısıyla kurumca bir yerden başka bir yere gönderilirse, bunların ve sağlık durumları sebebiyle başkaları ile birlikte gitmelerinin gerektiği hekim raporu ile belgelenenler ile 15 yaşına kadar (15 yaş dahil) çocuklar ile birlikte gidecek kimselerin gidip gelme yol paraları ile zaruri masrafları, kurumca hazırlanacak bir yönetmeliğe göre ödenir.

İlgililerin istekleri veya itirazları üzerine kurumca muayeneye gönderilenlerden, sadece isteklerinin doğru olduğu anlaşılanların gerektiğinde bunlarla beraber gidenlerin gidip gelme yol paraları ile zaruri masrafları verilir. Yukarıda belirtilen durumlarda gerek buldukları gerek gönderildikleri yerlerde yapılan muayene ve müşahedeler için ilgililerden kurumca masraf alınmaz.

Ek-12: SSK. Ek m. 32 ve SSK. Geç. m. 5

Ek Madde 32- (29/04/1986-3279/10 md. ile gelen Ek 2 nci md. hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir) Sigortalılar ile kurumdan sürekli işgöremezlik geliri, malullük veya yaşlılık aylığı almakta olanların geçindirmekle yükümlü oldukları çocuklarının ve kurumdan hak sahibi olarak gelir veya aylık alan çocukların, iyileşmelerine yarayacak yahut işgöremezliklerini gidermeleri için gerekli görülen protez araç ve gereçleri, kurumca, 34 üncü maddede belirlenen sağlık yardımları süreleri ile bağlı olmaksızın sağlanır, onarılır ve tespit edilen süre ve şartlarla yenilenir.

(Ek fıkra: 25/08/1999-4447/15 md.) Sigortalıların çocuklarına verilecek protez, araç ve gereçlerin bedellerinin %20'si kendilerine ödenir. Ancak, sigortalıların çocuklarından alınacak katkı miktarı, ödeme tarihindeki 25.08.1971 tarihli ve 1475 sayılı İş Kanunu'nun 33 üncü maddesine göre sanayi kesiminde çalışan onaltı yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin bir buçuk katından fazla olamaz.

(Ek fıkra: 25/08/1999-4447/15 md.) Sigortalıların geçindirmekle yükümlü buldukları eşlerinden %20 kurumdan sürekli işgöremezlik geliri, malullük ve yaşlılık aylığı almakta olanların geçindirmekle yükümlü buldukları eşleri ile kurumdan hak sahibi olarak gelir ve aylık almakta olan eşlerden %10 katılım payı alınmak şartıyla protez, araç ve gereç yardımlarından yararlanırlar. Ancak sigortalıların eşlerinden alınacak katkı miktarı, ödeme tarihindeki 25.08.1971 tarihli ve 1475 sayılı İş Kanunu'nun 33 üncü maddesine göre sanayi kesiminde çalışan onaltı yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin bir buçuk katından, sürekli işgöremezlik geliri, malullük ve yaşlılık aylığı alanların eşleri ve kurumdan hak sahibi olarak gelir ve aylık almakta olan eşlerden alınacak katkı miktarı aylık asgari ücretten fazla olamaz.

(Değişik: 30/05/1997-KHK 572/20 md.) Bu madde gereğince verilecek protez, araç ve gereçlerin standartlara uygunluğu dikkate alınarak, türleri, süre ve şartları ile yapılacak ödeme miktarlarına ait esaslar kurumca hazırlanacak yönetmelikle tespit edilir.

Sağlık yardımlarının eş ve çocukları kapsamı:

Geçici Madde 5- 35 inci madde hükmü, ihtiyacı karşılayabilecek sağlık tesisleri kurularak kurumca her türlü hazırlıkların tamamlandığı yerlerde, Bakanlar Kurulu kararı ile uygulanır.

Bu madde hükmünün uygulanmadığı yerlerde hastalık sigortası primi sigortalının kazancının %4'üdür. Bu miktarın yarısı işveren, yarısı da sigortalı hissesidir.

Ek-13: SSK. m. 72 ve 73

Prim alınması:

Madde 72- İş kazalarıyla meslek hastalıkları, hastalık, analık, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarının gerektirdiği her türlü yardım ve ödemelerle her çeşit yönetim giderlerini karşılamak üzere, kurumca bu kanun hükümlerine göre prim alınır (Değişik: 29/04/1986-3279/4 md.) Sağlık yönetim giderleri hariç genel yönetim giderleri kurumun yıllık genel gelirlerinin %10'unu aşamaz.

Prim oranları:

Madde 73- (Değişik: 06/03/1981-2422/10 md.)

A) Tarifesine göre tespit edilecek iş kazaları ile meslek hastalıkları sigortası priminin tamamı işverenler tarafından verilir. Bu primin nispeti %1.5'ten az, %7'den fazla olamaz.

B) a) Hastalık sigortası primi, sigortalının kazancının %11'idir. Bunun %5'i sigortalı hissesi %6'sı işveren hissesidir. 3 üncü maddenin (II/B) fıkrasında belirtilen çıraklar için ise kazancının %4'üdür. Bunun %2'si sigortalı hissesi, %2'si işveren hissesidir.

b) (Mülga: 28/01/1983-2795/6 md.)

C) Analık sigortası primi, sigortalının kazancının %1'idir. Bu primin tamamı işverenler tarafından verilir.

D) Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi, sigortalının kazancının %20'sidir. Bunun %9'u sigortalı hissesi, %11'i de işveren hissesidir.

Ancak, maden işyerlerinin yer altı işlerinde çalışanlar için malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi, sigortalının kazancının %22'sidir. Bunun %9'u sigortalı hissesi, %13'ü de işveren hissesidir.

Ek-14: Yeni Tip Sağlık Karnesi ve Uygulanması

1. Yeni Tip Sağlık Karnesi Uygulanması

Kurumumuz sağlık yardımlarından yararlanan tüm grupların muayene ve tedavilerinde kullanılmak üzere hazırlanan seri numaralı ve tek tip olarak geliştirilen yeni tip sağlık karnesi uygulaması 1992 tarihinde pilot bölge uygulaması ile başlatılmış, 06.08.1997 tarihinden itibaren de diğer illerde yaygınlaştırılmıştır. Yeni tip sağlık karnesinin değiştirilmesi için belirli bir süre konulmamıştır. Bu nedenle, yeni tip sağlık karnelerinin dağıtım işlemleri uzunca bir süreyi gerektireceğinden, muayene ve tedavi olmak üzere kurum sağlık tesislerine eski sağlık karneleri ve gerekli belgeleri ile başvuran kişilerin mağduriyetlerine meydan verilmemesi için eski tip sağlık karneleri ile de muayene ve tedavilerine devam edilmektedir.

2. Sağlık Karnesi Düzenlenebilmesi İçin Gereken Belgeler

A. Çalışan Sigortalı İçin

Sigortalıya sağlık karnesi verilmesi için, ilk defa çalışmaya başlayan sigortalıların, "sağlık yardımı yapılması", "protez araç ve gereçlerinin standartlara uygun olarak sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi", "gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi" yardımlarından yararlanabilmeleri için, 60 günü hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki 6 ay içinde olmak üzere toplam 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olmaları şarttır. Daha önce bu kanuna tabi çalışması olan sigortalıların, yukarıda sözü edilen yardımlardan yararlanabilmeleri için hastalığın

anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması.

Yukarıdaki şartın yerine getirilmesi halinde;

İSTENİLEN BELGELER

1. Sigorta kartı,
2. 1 vesikalık renkli fotoğraf,
3. Halen çalıştığına dair 506 sayılı yasanın 90. maddesine uygun olarak düzenlenmiş vizite kağıdı,
4. Vizite kağıdında yeterli gün yoksa en son müdürlüğümüze veya kurumumuza verilen onaylı dört aylık sigorta prim bordrosu fotokopisi veya sigortalı hizmet döküm fişi,
5. Sigortalı, verilen dönem bordrosundan sonra işe girmişse, işe giriş bildirgesi.

B. Sigortalının Eş ve Çocukları İçin

Sigortalıların eş ve çocuklarına sağlık karnesi verilmesi için öncelikle son 1 yıl içinde 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması (sağlık karnesi talep tarihine kadar) gerekmektedir. Yukarıdaki şartın yerine getirilmesi halinde;

İSTENİLEN BELGELER

1. Halen çalıştığına dair 506 sayılı yasanın 90. maddesine uygun olarak düzenlenmiş vizite kağıdı,
2. Eşinin ve 5 yaşını doldurmuş çocuklarının en son çekilen vesikalık renkli birer fotoğrafı,
3. Eşinin ve çocuklarının nüfus hüviyet cüzdanlarının fotokopisi, eşinin soyadı değişmemiş ise evlilik cüzdanı fotokopisi veya tüm aile efradını gösterir bağlı bulunduğu nüfus idaresinden alınmış vukuatlı nüfus kayıt örneği,

4. Kadın sigortalı, eşi sigortalı değilse, eşine ait Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'dan ilişiksizlik belgesi,
5. Vizite kağıdında yeterli gün sayısı yoksa, ilgili müdürlüğümüzce düzenlenecek sigortalı hizmet döküm fişi,
6. 18 yaşını doldurmamış veya ortaöğrenim yapıyorsa 20 yaşını, yükseköğrenim yapıyorsa 25 yaşını doldurmamış erkek çocuklarının halen okuduklarına dair okuldan tasdikli belge, çalışamayacak durumda malul erkek çocukları için, durumlarını belirtir kurum sağlık kurulu raporu
7. Yaşları ne olursa olsun evli bulunmayan veya sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olarak çalışmayan veya buralardan aylık veya gelir almayan kız çocukları hakkında beyan ve taahhüt belgesi.

C. Sigortalının Anne ve Babası İçin

Sigortalının anne ve babasına sağlık karnesi verilmesi için öncelikle, son 1 yıl içinde 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması (sağlık karnesi talep tarihine kadar). Yukarıdaki şartın yerine getirilmesi halinde;

İSTENİLEN BELGELER

1. Örneği müdürlüğümüzden alınacak beyan ve taahhüt belgesi,
2. Sigortalının babası adına bağlı bulunduğu nüfus idaresince verilmiş vukuatlı nüfus kayıt örneği,
3. Anne ve babanın yeni çekilmiş vesikalık renkli birer fotoğrafı,
4. Sigortalıya ait 506 sayılı yasanın 90. maddesine uygun olarak düzenlenmiş vizite kağıdı
5. Vizite kağıdında yeterli gün sayısı yoksa, ilgili müdürlüğümüzce düzenlenecek sigortalı hizmet döküm fişi,

(Anne veya babanın, Bağ-Kur üyesi, Bağ-Kur'dan aylık ve gelir alması, T.C. Emekli Sandığı'ndan yaşlılık aylığı alması halinde sağlık karnesi düzenlenmez)

D. Kurumumuzdan Gelir ve Aylık Almakta Olan Sigortalılar ile Eş-Çocuk, Ana ve Babası ve Hak Sahibi Olarak Gelir ve Aylık Alanlar İçin

Emekli sigortalının kendisi, geçindirmekle yükümlü bulunduğu eşi, çocukları, anne ve babası ile; kurumumuzdan gelir veya aylık almakta iken vefat eden emekliden dolayı, kurumumuzca kendisine gelir veya aylık bağlanmış veya bağlanmaya hak kazanmış olan eş, çocuk, ana ve babası.

İSTENİLEN BELGELER

1. Kurumdan aylık aldığını belirtir “Aylık Alanlara Mahsus Özel Belge”
2. Nüfus hüviyet cüzdanları, evlenme cüzdanı fotokopisi veya vukuatlı nüfus kayıt örneği,
3. Birer adet yeni çekilmiş renkli fotoğraf,
4. 18 yaşını doldurmuş veya ortaöğrenim yapıyorsa 20 yaşını, yükseköğrenim yapıyorsa 25 yaşını doldurmamış erkek çocuklarının halen okuduklarına dair okuldan tasdikli belge,
5. Yaşları ne olursa olsun evli bulunmayan veya sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olarak çalışmayan veya buralardan aylık veya gelir almayan kız çocukları hakkında beyan ve taahhüt belgesi.