

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İKTİSAT ANABİLİM DALI
İKTİSAT POLİTİKASI BİLİM DALI

TÜRKİYE'DE SOSYAL SİGORTALAR KURUMU KRİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

DANIŞMAN : PROF.DR. BETÜL TOSUN

HAZIRLAYAN: NİLGÜN BAŞ

KOCAELİ, 1997

62143

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER.....	I
TABLolar LİSTESİ.....	V
KISALTMALAR.....	VIII
GİRİŞ.....	1

BÖLÜM I

SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI VE KAPSAMI

1.1. Tanımlama	5
1.2. Türkiye’de Sosyal Güvenlik	8
1.2.1. Planlı Dönem Öncesi Gelişmeler.....	8
1.2.2. Planlı Dönemde Sosyal Güvenlik.....	10
1.2.2.1. Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	10
1.2.2.2. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	11
1.2.2.3. Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	14
1.2.2.4. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	16
1.2.2.5. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	16
1.2.2.6. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	19
1.2.2.7. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.....	20
1.2.3. Sigorta Hizmetleri.....	23
1.2.3.1. Genel Bilgi.....	23
1.2.3.2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası.....	26
1.2.3.3. Hastalık Sigortası.....	28
1.2.3.4. Analık Sigortası.....	29

1.2.3.5. Malüllük Sigortası.....	30
1.2.3.6. Ölüm Sigortası.....	31
1.2.3.7. Yaşlılık Sigortası.....	32

BÖLÜM II

SSK KRİZİ NEDENLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

2.1. Finansal Nedenler	40
2.1.1. Devlet Katkısının Olmaması.....	40
2.1.2. Prim Gelirleri.....	42
2.1.3. Kaçak İşçilik.....	46
2.1.3.1. Para Cezaları.....	46
2.1.3.2. Denetim.....	46
2.1.3.3. Konut Edindirme Yardımı ve Tasarrufu Teşvik Fonu....	48
2.1.3.4. Sendikasılaştırma Politikaları.....	48
2.1.4. Sigortalı/Emekli Oramndaki Dengesizlik.....	49
2.1.5. Fon ve Gelirlerin Devlet Tahvillerine Yatırılması.....	51
2.1.6. Sosyal Yardım Zammı.....	55
2.2. Yönetmel Nedenler	66
2.2.1. İstikrar Politikaları: 5 Nisan Örneği.....	66
2.2.1.1. Tasarruf Tedbirleri.....	69
2.2.1.2. Özelleştirme.....	71
2.2.2. Süper Emeklilik.....	77
2.2.3. Özerkliğin Olmaması.....	78

BÖLÜM III

SAĞLIK HİZMETLERİ

3.1. SSK Sağlık Hizmetlerinin Ülkemiz Sağlık Sektöründeki Yeri.....	81
3.2. Sağlık Tesisleri.....	84
3.2.1. Yataklı Tesisler.....	84
3.2.2. Yataksız Tesisler.....	84
3.2.2.1. Dispanserler.....	84
3.2.2.2. Sağlık İstasyonları.....	85
3.2.2.3. Dış Tedavi ve Protez Merkezleri.....	85
3.3. Sağlık Tesisleri Personel Durumu.....	88
3.3.1. Personel Karşılaştırması.....	89
3.3.2. Personel ve İş Kapasitesi Artışı.....	91
3.3.3. Personel Dağılımı.....	94
3.3.4. Personel Yetersizliği.....	96
3.3.5. Personel Statüsü Sorunu.....	97
3.4. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Sigortalıların Dağılımı.....	97
3.5. Yatırımlar.....	101
3.6. Basamaklı Sevk Zincirinin İşlerliğe Kavuşturulması.....	105
3.6.1. İşyeri Hekimliği.....	107
3.6.2. Sağlık İstasyonları ve Dispanserler.....	108
3.6.3. İkinci ve Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri.....	110
3.6.4. Eğitim Hastaneleri.....	113
3.6.5. Anlaşmalı Hekim ve Müesseseler.....	115
3.7. Kaynakların Değerlendirilmesi.....	116
3.7.1. En Yüksek Marjinal Fayda İlkesi.....	117
3.7.2. Koruyucu Hekimlik.....	118
3.7.3. Verimlilik	119

3.8. İlaç Harcamaları.....	119
3.8.1. İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayii Müessesesi.....	120
3.8.2. Eşdeğer İlaç Uygulaması	122

BÖLÜM IV

ÇÖZÜM ARAYIŞLARI

4.1. Dünyada Çözüm Arayışları.....	124
4.2. Türkiye’de Çözüm Arayışları.....	127
4.2.1. Prim Borçlularının Kamuoyuna Açıklanması.....	128
4.2.2. Dünya Bankası Raporu.....	130
4.2.2.1. Mevcut Sistemin Yeniden Yapılandırılması.....	132
4.2.2.2. Şili Modeli.....	132
4.2.2.3. Zorunlu Tasarruf Sistemi.....	133
4.2.2.4. Gönüllü Tasarruf Sistemi.....	133
4.2.2.5. İdari ve Mali Yönden Tam Özerklik.....	133
4.2.2.6. Özel Sağlık Sigortacılığı.....	143
4.2.3. Sendikaların Görüşleri.....	144
4.3. Katılımcı Politikalar Önerisi.....	147
SONUÇ.....	150
KAYNAKÇA.....	152

TABLolar**Sayfa No**

Tablo-1 Yaşlılık Aylığı Alırken Yıl İçinde Ölenlerin Ortalama Yaşı.....	35
Tablo-2 Yıl İçinde Yaşlılık Aylığı Bağlanan Sigortalıların Cinsiyet ve Yaş Guruplarına Göre Dağılımı.....	36
Tablo-3 Yaşlılık Aylığı Almakta Olanların Cinsiyet ve Yaş Guruplarına Göre Dağılımı.....	37
Tablo-4 Aylık Alırken Ölenler.....	38
Tablo-5 Emekli Aylık Seviyeleri.....	39
Tablo-6 1995 Yıl Sonu Yaşlılık Kayıtları.....	39
Tablo-7 Çeşitli Ülkelerin Sosyal Güvenlik Yapıları	41
Tablo-8 Prim Alacaklılarının Sektörler İtibarıyla Dağılımı.....	43
Tablo-9 Prim Alacaklarının Takip Durumu.....	43
Tablo-10 Ocak 1996 Tarihi İtibarıyla Prim Alacakları.....	45
Tablo-11 1995 Yılında Yapılan Denetim Sonuçları	47
Tablo-12 Aktif Sigortalılar İle Aylık Alanların Yıllar İtibarıyla Gelişimi.....	50
Tablo-13 Kurumun 1993 ve 1994 Plasmanları.....	53
Tablo-14 Kaynakların Değerlendirilmesi.....	54
Tablo-15 Kurumun Tahvil Mevcudu	54
Tablo-16 Yıllar İtibarıyla Sosyal Yardım Zammı ve Aylık Ödemeleri.....	63
Tablo-17 Sosyal Sigortalar Kurumundan Gelir ve Aylık Almakta Olanlara Ödenen Sosyal Yardım Zammının Yıllar İtibarıyla Gelişimi.....	64
Tablo-18 Kurumun Sosyal Yardım Zammı Borcu (Ocak 1996 Tarihi İtibarıyla)..	65
Tablo-19 Sosyal Yardım Zammı.....	65
Tablo-20 Tedavi Maliyetleri	70
Tablo-21 6183 Uygulama Sonuçları	76

Tablo-22 1994 Yılı Sonu İtibarıyla Fiilen Hizmet Veren Sağlık Tesislerinin Hizmet Çeşitlerine Göre Dağılımı İle Yatak Kapasiteleri	85
Tablo-23 Yataklı Sağlık Tesisleri.....	86
Tablo-24 Yataksız Sağlık Tesisleri.....	87
Tablo-25 Bazı Ülkelerde Sağlık Personelinin Durumu.....	88
Tablo-26 Kamu Yataklı Tedavi Kurumlarındaki Sağlık Personeli Durumu 1992.....	89
Tablo-27 Personel Karşılaştırılması.....	90
Tablo-28 Kamu Yataklı Tedavi Kurumlarındaki Sağlık Personeli Artışı (1988-1992) %.....	91
Tablo-29 Yataklı Tedavi kurumları Hizmet Hacmi (1992) Bin Kişi.....	92
Tablo-30 Personel ve İş Kapasitesi Artışı (1980-1995).....	93
Tablo-31 Eğitim Hastanelerindeki Uzmanlık Öğrencilerinin Kurumlara Dağılımı.....	94
Tablo-32 Personel Dağılımı.....	95
Tablo-33 Sosyal Güvenlik Kapsamındaki Nüfusun Dağılımı (1993).....	97
Tablo-34 Bazı İllerde 1993 Yılına Ait Tahmini Nüfus ve Toplam SSK'lı Nüfus Dağılımı.....	99
Tablo-35 SSK'lı Nüfusun Seçilmiş İllere Dağılımı.....	100
Tablo-36 SSK'lı Nüfusun Guruplara ve Seçilmiş İllere Göre Artış Oranı (1988-1993).....	101
Tablo-37 İnşaatı Bittiği Halde Hizmete Açılmayan Hastaneler.....	102
Tablo-38 Tam Kapasite İle Çalışamayan Tesisler.....	103
Tablo-39 1994 Yılında Sektörler İtibarıyla Yatırım Ödenekleri ve Harcamalar (Milyon TL).....	104
Tablo-40 SSK Kurumlarındaki Hekimlerin Çalıştıkları Sağlık Kurumuna Göre Dağılımı 1992.....	108
Tablo-41 SSK Kurumlarında Gerçekleşen Poliklinik Hizmetlerinin Dağılımı.....	109
Tablo-42 Türkiye'de Yatak Sayılarının Kurumlara Göre Dağılımı.....	110

Tablo-43 SSK 1993-1994, Yatak-Gün Sayısının Sağlık Tesisleri ve Anlaşmalı Tesislere Göre Dağılımı.....	111
Tablo-44 SSK 1993-1994, Poliklinik Sayısının Sağlık Tesisleri ve Anlaşmalı Tesislere Göre Dağılımı.....	111
Tablo-45 Kamu Yataklı Tedavi Kurumlarındaki Sağlık Personeli 1992.....	112
Tablo-46 Sağlıkta Paket Program Anlaşması.....	115
Tablo-47 SSK İlaç Fabrikası	122
Tablo-48 İlaç Giderleri.....	122
Tablo-49 Eşdeğer İlaç Uygulaması.....	123
Tablo-50 Kamudaki SSK Yüzsüzleri.....	129



KISALTMALAR

DİE : Devlet İstatistik Enstitüsü

DPT : Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

FATF: Kara Paranın Aklanmasının Önlenmesi Komitesi

GP : Genel Pratisyen

GSS : Genel Sağlık Sigortası

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

NHS : National Health Service (Ulusal Sağlık Sistemi)

SB : Sağlık Bakanlığı

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

TF : Tıp Fakültesi

TTB : Türk Tabipler Birliği

GİRİŞ

Çağımız bilim ve teknolojiye büyük ilerlemelerin yaşandığı bir çağdır. Bu bilim ve teknolojiye yeni buluşların, ilerlemelerin amacı insan mutluluğunu sağlamaktır. Özellikle Birinci Sanayi Devriminden sonra büyük maddi olanaklar insanlığın hizmetine sunulmuştur. Ne var ki, ister kapitalist ülkelerde, ister sosyalist ülkelerde olsun, bu nimetlerden faydalanma çoğu kez belli bir azınlığın tekelinde olmuş, büyük halk kitleleri bu nimetlere uzak kalmışlardır. İkinci Sanayi Devrimini oluşturan nükleer güç de bu büyük halk kitlelerini sınırında yaşadıkları açlık ve sefaletten kurtarmaya yetmemiş, onlara bu yönde bir umut da vermemiştir. Bu yüzden bilim ve teknolojiye ilerlemek için insanoğlunun verdiği savaşın yanında, yine insanoğlu tarafından bu nimetlerden faydalanmada eşitlik, adalet aramada da büyük savaşlar verilmiştir. İşte bu yönüyle çağımız bilim ve teknoloji çağı olduğu kadar sosyal güvenlik çağıdır da.

Sosyal Güvenlik, bugünkü durumuna gelinceye dek çok uzun bir evrim geçirmiştir. Ülkelerin benimsemiş oldukları ekonomik ve siyasal sistem ne olursa olsun şimdi gelinen nokta yetkilerin paylaşılması noktasıdır. Yani azınlığı oluşturan işverenlerin karşısında büyük çoğunluğu oluşturan halk tabakalarının da söz sahibi olmalarıdır. Onların insan olmaları niteliğinden dolayıdır ki, kendileri ve aileleri için insanca bir yaşam sürmeyi istemeye hakları vardır.

Bugün dünyanın hemen her ülkesinde tartışılan konular büyük benzerlik göstermektedir. Bunun bir nedeni yaşanan sorunların benzerliği iken diğer bir nedeni de teknolojiye ilerlemelerin bir uzantısı olarak dünyada çok hızlı bir iletişim ağının kurulmasıdır. Diğer bir deyimle çağımız iletişim çağıdır. Bu hızlı iletişim sayesinde dünyanın bir ucundaki olay öbür ucunda anında duyulabilmektedir. Bunun sonucu olarak da dünya ülkeleri adeta yekpare bir görünüm almış ve küreselleşmenin ilk belirtileri oluşmaya başlamıştır.

Amerika'dan Uzak Doğu'ya kadar bütün dünyayı saran globalleşme veya küreselleşme dediğimiz bu yeni olgu, yeni bir dünya anlayışını da beraberinde getirmektedir. Nitekim küreselleşme anlayışı, dengeleri tam tersine çevirecek yeni düzenlemeleri içermektedir. 1960'ların sonunda başlayan global ekonomik krizin bir parçası olarak birçok ülkede sosyal güvenlik hizmetleri de bir kriz yaşamaya başlamışlardır. Alternatif sosyal güvenlik sistemleri aranılır olmuştur.

Küreselleşme dediğimiz olgu, devleti sosyal niteliklerinden arındırıp, daha küçük bir devlet anlayışını savunurken, sosyal hizmetlerin de, sosyal güvenlik hizmetlerinin de özel sektör tarafından sağlanmasını öngörür. Başta Dünya Bankası olmak üzere birtakım uluslararası kuruluşlar bu yönde plan ve programlar yaparak geliştirdikleri yapısal düzenlemeleri Latin Amerika'da, Doğu Avrupa'da, eski Sovyetler Birliğinde, Uzak Asya'da ve daha birçok yerde uygulamaya koymuşlardır.

Başını Dünya Bankası'nın çektiği özelleştirme operasyonlarının ilk hedeflerinden biri sosyal güvenlik kuruluşları olunca, Türkiye'de uzun süredir var olan sosyal güvenlik krizinin gündeme belirgin bir şekilde gelmesi doğal karşılanmalıdır. Bu tez, SSK'da bir reform gerekliliğinin hemen her kesimden kişilerce dile getirildiği son yıllarda, reformun ne şekilde olması gerektiğine ilişkin tavsiyeler sunacak kadar geniş olmasa da potansiyel politika seçenekleri üzerinde bilgiye dayalı bir tartışmanın temelini oluşturmayı amaçlamaktadır.

Yapmış olduğumuz çalışma dört ana bölümden meydana gelmektedir. Sosyal Güvenlik Kavramı ve Kapsamını içeren birinci bölümde, ilkin, Sosyal Güvenlik olgusu tanımlanmaya çalışılmış ve ilkçağlardan itibaren insanların yarınlarını garantiye alabilme arzularından kaynaklanan bir süreç içinde geliştiği açıklanmaya çalışılmıştır. Daha sonra Türkiye'de Sosyal Güvenlik konusu ele alınarak, gelişmeler, Planlı Dönem öncesi ve sonrası ayırımı ele alınarak izah edilmiştir. Çünkü 1961 Anayasası Sosyal Güvenliği herkes için bir hak olarak kabul etmekle kalmamış bunun için teşkilat kurmak ve kurdurmayı devletin ödevlerinden saymıştır. (1961 Anayasasının 48. maddesinde yer alan "teşkilatı kurar ve kurdurur" hükmü, 1982 Anayasasının 60. maddesindeki

“teşkilatı kurar” hükmünden de daha fazla sorumluluğu devlete yüklemekte bir anlamda sosyal devlet ilkesini hayata geçirmek istemektedir.) Birinci bölümün sonunda, Türkiye’de SSK tarafından verilen sigortacılık hizmetlerinin tanımlaması ve sağlanan yardımlar açıklanmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümü ise SSK krizine neden olan faktörlerin incelenmesine ayrılmıştır. Bu bölüm “Finansal Nedenler” ve “Yönetmel Nedenler” olmak üzere iki ana kısımdan oluşmaktadır. Bu sınıflandırmada kullanılan ölçüt ise, krize neden olan faktörlerden bir kısmının mali dengeyle ilgili oluşu, ikinci grubun ise doğrudan siyasi iktidarların izledikleri politikalarla bağlantılı oluşudur. “Finansal Nedenler” başlığı altında ele aldığımız faktörler, SSK’nun gelir-gider dengesizliğine neden olan ve Planlı Dönem boyunca bütün planlarda düzeltilmesi yönünde önlemler önerilmesine neden olan unsurlardır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise, Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından verilen hizmetleri içinde çok büyük yer tutan ve bir o kadar da önemli olan Sağlık Hizmetleri konusu ele alınmıştır. SSK sağlık hizmetlerinin, ülkemiz sağlık sektöründeki önemi vurgulandıktan sonra, bu hizmetlerin verilmesine olanak sağlayan, sağlık tesisleri ve personel, iki ana alt başlık altında izah edilmeye çalışılmıştır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan sigortalıların dağılımı ile hizmetleri veren personelin dağılımı arasındaki ilişki, yatırımların yetersizliği, basamaklı sevk zincirinin işlerliğe kavuşturulmamasından dolayı yaşanan zorluklar, kaynakların değerlendirilmesinde göz önünde tutulması gerekli hususlar ile son olarak da sağlık giderleri içinde önemli bir yer tutan ilaç harcamaları ikinci bölümde değinilen diğer hususlar olmuşlardır.

Dördüncü Bölüm ise çözüm arayışlarına ayrılmıştır. Üçüncü bölümde elde edilen bulgular ışığında, soruna çözüm arayışları “Dünyada” ve “Türkiye’de” olmak üzere iki alt bölüm şeklinde ele alınmış ve Türkiye’de çözüm arayışları konusunda farklı kesimlerden gelen farklı görüşler özetlenmeye çalışılmıştır. Hükümetlerin SSK hakkında politika ve uygulamalarının değerlendirilmesinde, hükümetlerin SSK üzerine yaptıkları icraatları, kanun, kanun teklifi, yönetmelik, tüzük, yönerge, genelge ve

açıklamalardan (basın toplantısı vb) yararlanarak ortaya konurken, sendikaların konu hakkındaki düşünce ve talepleri, sendika yayınları, raporları, gazeteler ve basın açıklamalarından yararlanarak incelenmeye çalışılmıştır. Ayrıca meslek odalarının raporları yayınları ve basın açıklamalarından da yararlanılmış olup, konu ile ilgili önerilerimize de yer verilmiştir.

Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kurumunda yaşanan krizin nedenlerinin araştırıldığı ikinci bölümde elde edilen bulgular ve dördüncü bölümde incelenen çözüm arayışlarının ışığı altında ulaşılan sonuçlara da çalışmanın sonuç bölümünde yer verilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI VE KAPSAMI

1.1. Tanımlama

Sosyal Güvenlik terimi, belki terim olarak yeni sayılabilir. Ancak kapsadığı mana olarak neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Başka bir deyişle, Sosyal Güvenlik, insanoğlunun çok eski ve güçlü bir gereksinmesinin yeni adıdır.

İnsanlar topluluk halinde yaşamaya başladıklarından itibaren, hem kendileri hem de aileleri için bir gelecek kaygısı yaşamışlardır. İleride karşılaşacakları kaza, hastalık, işsizlik, ölüm gibi sosyal tehlikelere karşı bazı güvenceler aramışlardır. İşte bu güvence arayışları sosyal güvenliğin kapsamını oluşturur.

Sosyal Güvenlik kavramının tanımı çeşitli kişilerce, çeşitli şekillerde yapılmıştır, işte bunlardan bazıları :

Fransız Danıştayı eski üyelerinden P. Laroque'a göre: sosyal güvenlik herkesten her şeyden önce bir güven duygusu yaratmak, bu güvenceyi bozacak her tehlikeyi önlemek ve bu tehlikeleri etkili bir biçimde yok edecek durumları sağlamak davasıdır.¹

Başka bir görüşe göre sosyal güvenlik, bütün sosyal risklerin tam bir bütünlüğünü kabul ederek onları aydınlığa çıkarmakta çaba göstermek olup, uyumlu bir ödeme örgütlenmesine dönüktür.²

¹ Cahit Talas, Sosyal Ekonomi, Ankara, S Yayınları, 1979, s. 320

² a.g.e., s. 96

Bir başka tanıma göre de sosyal güvenliğin esas amacı, çalışma gücünü, beden ve ruh sağlığını devam ettirmek için gelir kaynaklarını sürekli ya da geçici bir biçimde yitirenlere, toplum olarak yardım etmek suretiyle onları gereksinmelerinin tutsaklığından kurtarmaktır.¹

Bugün bütün ülkelerde çok sık kullanılan “Sosyal Güvenlik” teriminin ilk ortaya çıkması 1935 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde “Social Security Act” (Sosyal Güvenlik Anlaşması) adlı bir yasa ile olmuştur. Bu terime gerçek anlamının verilmesi William Beveridge’in kendi adıyla anılan Beveridge Raporu ile olmuştur. 1944 yılında Filadelfiya’da toplanan Uluslararası Çalışma Konferansında sosyal güvenlik deyiminin geniş ölçüde kullanılmasından sonra bugün artık günlük yaşantımıza iyice girmiştir.

Prof. Richardson, hiç bir ülkede kesin bir sosyal güvenlik modeli kurulmadığını ve sosyal güvenliğin ilke ve yöntemlerinin sürekli tartışıldığını ifade ediyor. Gelişmemiş ülkelerde çoğu zaman kaynak kıtlığı nedeniyle büyük boşluklar bulunan sosyal güvenlik sisteminin halkın büyük çoğunluğunu koruyucu şemsiyesinin altına almadığını belirten Richardson, gelişmiş ülkelerde de, gelişmemiş ülkelerdeki kadar büyük olmasa da böyle bir boşluk olduğunu bunun da kamuoyunun yaygın bir sosyal güvenlik uygulaması için hazırlanmamış olmasına bağlıyor.

İlkçağlardan itibaren insanlar, geçimlerini sağlayabilmeleri için gerekli güçlerin sekteye uğrayabildiklerini görmüşler, bazen geçici bazen de ömür boyu sürebilecek bu tür engellere karşı çözüm arayışı içinde olmuşlardır. Aranılan çözüm eski çağlarda yalnızca aile içi dayanışmalarda bulunmuş, zamanla bu durum kişiler arası dayanışmaları da kapsayacak şekilde genişlemiştir. Aile içi dayanışmalarda da ailenin ekonomik gücü her zaman elverişli olmayıp, yoksul aileler söz konusu olduğunda bu yardımlaşma anlamını yitirmiştir. Kişisel yardımlaşmalar da kaynağını gelenekler,

¹ J. Henry Richardson, *İktisadi ve Mali Yönüyle Sosyal Güvenlik*, İstanbul Üniversitesi, Yayın No: 1524, Çeviren: Turan Yazgan, İstanbul, 1970, s. 16

görenekler, örf-adetlerle, dinsel motiflerden almakta olup, bu tür çözümler de çok sınırlı bir çerçeve oluşturmuştur.

Bugünkü Sosyal Güvenlik sistemlerinin ilk adımlarını bir toplu yardımlaşma şekli olarak özellikle Sanayi Devriminden önce yaşanan Lonca Sisteminde görüyoruz. Mesleksel dayanışma duygularının geliştirdiği bu toplu yardımlaşmalar da XIX. yüzyılın başlarından itibaren Avrupa’da esen liberal rüzgarların etkisiyle (devletin ekonomik ve sosyal hayattan uzak durması sonucunu getirmiş) yavaş yavaş etkisini ve önemini yitirmişlerdir.

XIX. yüzyılın ortalarından itibaren sigorta kumpanyalarının yaşlılık, hastalık ve ölüm gibi risklere karşı prim karşılığı olarak faaliyetlere geçtiğini görüyoruz. Sağlanan yardımlar prim düzeyine bağlı olup, prim ödemeyenler için herhangi bir yardım söz konusu olmuyordu.

Sosyal Sigortalar ile ilgili ilk olumlu işaretleri Almanya’da görüyoruz. Çünkü Almanya “Bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler” deyimi ile ünlenen ekonomik liberalizme, diğer XIX. Yüzyıl Avrupa ülkeleri kadar bağlı değildi. Almanya’da 1883 yılında hastalık sigortası, 1884 yılında iş kazaları ve 1889 yılında da sakatlık ve yaşlılık sigortası kolları kurulmuştur. Almanya’yı Avusturya, Norveç, İsveç, İngiltere ve Fransa izlemiştir. (Norveç 1905’te hastalık sigortasını kurdu. İsveç 1913’de yaşlılık ve sakatlık sigortasını kabul etti.

İsviçre 1911’de iş kazalarına karşı zorunlu sigortayı oluşturdu. İngiltere 1908’de yaşlılık sigortasını, 1911’de bütün işçiler için hastalık ve sakatlık sigortasını ve bazı kategori işçiler için dünyada ilk kez işsizlik sigortasını kabul etti. Fransa, sınırlı bir uygulama alanı olan ilk zorunlu sigortayı 1910’da yaşlılık sigortası ile gerçekleştirdi. 1929 ekonomik bunalımını izleyen yıllarda Sosyal Sigortalar Güney Amerika ülkelerine, Birleşik Amerika ve Kanada’ya yayıldı. İkinci Dünya Savaşından sonra Sosyal Sigortalar hemen bütün ülkelerde kabul edilme yoluna girdi.¹

¹ Cahit Talas, a.g.e., s. 327

1.2. Türkiye’de Sosyal Güvenlik

1.2.1. Planlı Dönem Öncesi Gelişmeler

Gerçek anlamda Sosyal Sigortaların kuruluşu 1946 yılına rastlarsa da, işçi sigortaları ile ilgili girişimler imparatorluk dönemine kadar gider. İmparatorluk döneminde emeği ile geçinenlerin esas itibarıyla aile içi yardımlaşma, mesleki teşekküller çerçevesinde yardımlaşma ve sosyal yardımlar şeklinde başlıca üç esasa dayalı bir güvenlik sistemi bulunduğunu görüyoruz. Bu dönemde lonca düzeniyle sürdürülen yardımlaşma sandıkları yanında daha ziyade dini unsurlardan kaynaklanan sosyal yardımlar ve bunlarla ilgili bazı kuruluşlar mevcuttu.

Sosyal Güvenlik alanında ilk devlet girişimlerinin 1865 yılında çıkarılan Dilaverpaşa Nizamnamesi ve maden alanında bazı düzenlemeler getiren 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi’nden ibaret olduğu görülür.

Cumhuriyet döneminde ise henüz 1921 yılında iken Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafi-i Umumiyesine Olarak Furuhtuna Dair Kanun’la yine aynı yılda Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun’u çıkarmıştır.¹

Bu kanunlar aslında maden işçilerinin sosyal güvenliklerini sağlamayı amaçlamıştır. Cumhuriyetin ilanından sonra 1926 yılında kabul edilen Borçlar Kanunu’yla bazı sosyal güvenlik hükümleri getirilmişse de bunların yeterli olduğu söylenemez.

Cumhuriyetin ilk yıllarında, 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu özellikle çocuk ve kadın işçiler için birtakım koruyucu hükümler koymuş olmakla beraber, gerekli denetim örgütü kurulamadığı için yasanın öngördüğü düzenlemelerin uygulamada etkin bir şekilde işlediğini ifade etmek mümkün değildir.

¹ Nusret Ekin, *Endüstri İlişkileri*, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, Yayın No: 376, İstanbul, 1976, s. 230

1930-1942 yılları arasında sosyal sigortalara benzeyen fakat kapsadığı kişiler ve riskler bakımından dar ve sınırlı olan birtakım emeklilik yardımlaşma sandıklarının kuruluşu ile ilgili kanunlar da çıkarılmıştır.¹

İşçi - işveren ilişkilerini düzenleyen, iş güvenliği, işçi sağlığı ve çalışma süreleriyle ilgili hükümler getiren İş Kanunu 1936 yılında çıkmıştır. Uygulanması bazı tüzüklerin çıkarılmasına bağlandığı ve bu tüzükler çıkarılmadığı için yasa gerçek manada hayata geçmemiştir. 1945 yılında kabul edilip 1946 yılında yürürlüğe giren İş Kazaları, Meslek Hastalıkları, Analık Sigortası Kanunu ile Cumhuriyetin ilk döneminde sosyal güvenlik alanında ilk ciddi adımlar atılmıştır. 1945 yılında İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu kabul edilmiş, bunun 1946 yılında yürürlüğe girişiyle de İşçi Sigortaları Kurumu doğmuştur. Daha sonra 1964 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun kabulü ile kurumun adı Sosyal Sigortalar Kurumu olarak değiştirilmiştir.²

¹ Sait Dilik, **Türkiye'de Sosyal Sigortalar**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Yayın No: 315, Ankara, 1971, s. 23.

² a.g.e., s. 47.

1.2.2. Planlı Dönemde Sosyal Güvenlik

1.2.2.1. Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963 - 1967)

1961 Anayasamıza göre “Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurma ve kurdurmak devletin ödevlerindedir.

Anayasanın getirdiği bu güvence altında hazırlanan Birinci Beş Yıllık Plan (1963-1967) hedefleri şöyle saptanmıştır:

- Herkes için ihtiyarlık ve sağlık sigortalarını kapsayan genel bir sosyal güvenlik düzeni kurulacaktır.
- Bütün sosyal güvenlik çalışmaları bir elden yürütülecektir.
- Sigorta priminin tamamını ödeyecek olan serbest meslek sahipleri ile esnaf ve sanatkarlarda sigorta kapsamı içine alınacaktır.
- Sürekli işçi niteliğini taşıyanlar için işsizlik sigortası kurulacaktır.
- Sigorta fonları, iktisadi kalkınma hedeflerine, sigortacılığın mahiyetine uygun bir şekilde işletilecektir.

Hedefler bu şekilde ve 15 yılı kapsayacak bir perspektif içinde belirlendikten sonra alınacak önlemler de şöyle sıralanmıştır.

- a) İl dönemde öncelikle sigortanın sanayide çalışan işçilerin bütününe koruması üzerinde durulacaktır.
- b) İşçi sigortaları öteki yardım kurumlarıyla birleştirilerek yeni bir sosyal güvenlik düzeni sağlanacaktır.
- c) Sürekli işçi niteliğinde olanlar için bir işsizlik sigortasının kurulması olanakları araştırılacaktır.
- d) İşçi Sigortaları Kurumunca yürütülen çeşitli sigorta çalışmaları tek bir sosyal güvenlik düzeni haline getirilecektir.

- e) Tarım kesiminde işçi olarak çalışanların ve çiftçilerin de sosyal güvenlik düzeni içine alınması olanakları araştırılacaktır.
- f) Büyük şehirlerden başlamak üzere, serbest meslek sahipleri, esnaf ve fikir işçileri için yaşlılık ve ölüm sigortası kurulması yoluna gidilecektir.¹

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı hedeflerinin gerçekleştirilmesi mümkün olmamış, sadece 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun uygulama alanı biraz genişletilmiştir.

1.2.2.2. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968 - 1972)

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında sosyal güvenlik kavramının oldukça geniş bir şekilde ele alındığını görüyoruz. İlkeler şöyle sıralanmıştır:

- a) Kişilerin kendilerine veya ailelerine devamlı gelir sağlanmasında, üretim faaliyetlerinde kişilerin sürekli yer almasında, adaletle gelir dağılımında sosyal güvenlik sistemi araç olarak kullanılacaktır.
- b) Sosyal güvenlik politikası, toplumun bütün guruplarını, sanayi, hizmetler, tarım sektöründe her yaştakileri kapsayacak bir amaca yönelecektir. Böylece İkinci Beş Yıllık Plan döneminde tarımda çalışanlara da sosyal güvenlik olanakları sağlanmasına çalışılacaktır.
- c) Sosyal Sigortaların kapsadığı risk alanlarının genişletilmesi amacıyla işsizlik sigortasının kurulmasına çalışılacak, aile ödeneklerinden yararlanan gurupların kapsamının genişletilmesi; çalışanların ailelerinin hastalık sigortası kapsamı içine tüm olarak alınması sağlanacaktır.
- d) Sosyal Güvenlik yalnız Sosyal Sigortalar ile sağlanamaz. Modernleşme ve sanayileşme sonucu toplumun yaşama ortamında yeni birtakım riskler ortaya çıkmakta, devam eden sosyal güvenlik hizmetlerine yeni yaklaşımlarla çözüm yolları getirilmesi gerekmektedir. Korunmaya muhtaç çocuklar,

¹ Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı : Kalkınma Planı, Birinci Beş Yıl 1963 - 1967, Ankara, 1963, s. 111 - 112

okuyan gençler, çalışan gençler, çalışanların eş ve çocukları beden ve ruh yapıları bakımından çalışmayacak durumda olanlar, artık çalışması söz konusu olmayan ihtiyarlar için ihtisas kurumları ve hizmetleri geliştirilecek, sosyal sigortaların kapsayamadığı ihtiyaç durumlarında gelir güvenliğini tamamlayıcı nitelikte olan sosyal yardımlar sağlanacaktır.

- e) Sosyal güvenlik sistemi içinde toplanan fonların yatırıma yöneltilmesiyle, bu sistem, yeni iş alanlarının yaratılmasına, milli gelirin daha hızla artmasına katkıda bulunacaktır.
- f) Sosyal Sigorta ve sosyal Hizmet kollarının bir sosyal güvenlik sistemi içinde yer almaları, bu iki tip hizmetin birbirine tamamlayıcı ve destekleyici olmaları bakımından gereklidir. İkinci Beş Yıllık Plan döneminde, sosyal sigorta kurumlarının ve sosyal hizmet kurumlarının önce kendi içlerinde birleşmesi, sonra bu iki tip hizmet kurumunun aralarında bir birliğe doğru gitmeleri sağlanacaktır.¹
- g) Sosyal Güvenlik Sistemi, çeşitli gelir gurupları arasında dengesizliklerin bulunduğu memleketimizde, kırdaki ve şehirde gelirlerin daha dengeli dağılmasını sağlamaya yardım edecektir.

Uygulanacak politikalara gelince bunlar da şöyle saptanmıştır:

- a) Dağınık durumdaki sosyal güvenlik kurumları, bu durumdan kurtulmaları için tek bir sosyal güvenlik düzeni altında toplanacaktır. Bu konuyla ilgili çalışmaları koordine edecek bir Sosyal Güvenlik Kurulu kurulacaktır.
- b) Çeşitli guruplar için hazırlanmış olan sosyal sigorta mevzuatı, bu gurupların özellikleri göz önünde bulundurularak yaklaştırılacak ve birleştirilecektir. Toplanacak fonlar finansman kaynağı olarak üretken yatırımları gerçekleştirecek kurumların desteklenmesinde kullanılacaktır.

¹ Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı: **Kalkınma Planı İkinci Beş Yıl 1968-1972**, Ankara 1967, s. 209 - 210

Tarım işçileri ile ilgili Tarım İş Kanunu çıkarılacaktır. Daimi ve geçici tarım işçilerinin ihtiyarlık, analık, hastalık, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortaları kurulacaktır.

İşsizlik sigortasının gerçekleştirilmesine çalışılacaktır. Bu sigortanın geliştirilmesinde memleketimizdeki işsizliğin sanayileşmiş toplumlardan farklılığı göz önünde bulundurulacaktır.

Devlet Memurları Kanununda öngörölmüş olan sigorta hizmetleri gerçekleştirilecektir. Bu haklar, iktisadi devlet teşekkülleri, belediyeler ve özel idareler memurlarına da sağlanacaktır.

Ücretlilerin gelirlerini aile büyüklüklerine göre ayarlama da yeterli olmayan ve sınırlı ücretli gurupları için uygulanan çocuk zamlarını aile ödenekleri haline getiren Devlet Memurları Kanunundaki imkanlar diğ er ücretli guruplarını kapsayacak biçimde arttırılacaktır. Orta ve yüksek teknik öğretim öğrencilerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortalarından yararlanmaları sağlanacaktır.

Serbest meslek sahipleri, esnaf ve sanatkarlarla bağımsız çiftçilerin hastalık, ihtiyarlık ve ölüm hallerinde gelir güvenliklerini sağlamak üzere sosyal sigortalar kurulacak, kurulan bu sigorta kurumları ileride Sosyal Sigortalar Kurumunda birleştirilerek tek bir güvenlik sistemi içine alınacaktır.

- c) Mevcut personel yeni görevler için eğitilecektir.
- d) Sigortaların kapsadığı risklerin genişlemesi, sigortalanan gurupların düşük gelirleri ve gelir sahibi olmayanları da içine alacak biçimde artması nedeniyle işsizlik sigortası, tarım işçilerinin sigortalanması, teknik öğretimde okuyan gençliğin sigortalanmaları gibi durumlarda devlet, sigorta fonlarının finansmanına üçüncü taraf olarak katılacaktır.¹

¹ a.g.e., s. 213 - 214.

1.2.2.3. Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977)

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı da düşünce olarak İkinci Plandan farklı bir nitelik göstermemektedir.

Üçüncü plan döneminde sosyal güvenlikten yararlananların sayısı 1973 yılında 3,3 milyondan, 1977 yılında 4,4 milyona çıkmak suretiyle hızlı bir gelişme göstermiştir. 1977 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan yararlananların sayısı 2,2, milyona, Emekli Sandığı'ndan yararlananlar 1,2 milyona, Bağ-Kur'dan yararlananlar 962 bine varmakta, özel banka sandıklarından ve sigorta şirketlerinden faydalananlar ise yaklaşık 62 bin kişi bulunmakta idi.¹

Üçüncü plan döneminde toplam sigortalı sayısında gelişmeler olmuşsa da bu gelişmelerin plan hedeflerinin gerisinde kaldığı anlaşılmaktadır. 1977 yılında ülkemizde toplam iş gücünün % 30'a yakın kısmı sosyal güvenlik sisteminden yararlanıyordu. Üçüncü plan döneminde 1973 yılında tarım dışı sektörlerde çalışanların % 61,9'u sosyal güvenlik sisteminden faydalanırken, 1977 yılında bu oran % 71,3'e çıkmıştır.

Böylece ülkemizde 3. Plan döneminde tarım dışı sektörlerde çalışanların bile önemli bir bölümünün sosyal güvenlik sistemi dışında kaldığı görülmektedir. Planda belirtildiğine göre Bağ-Kur, yasalarına uygun bir biçimde sigortalanabilecek iş gücünün sadece % 60'ını sigorta kapsamına alabilmiştir.²

Üçüncü plan döneminde tarımda ücret karşılığı çalışanlarla ev hizmetlerinde çalışanlar, çıraklar, konut kapıcıları ve muhtarlar ile ilgili düzenlemelerle sosyal güvenlik sistemi daha da genişlemişse de uygulamadaki yetersizlikler devam etmektedir. Tarım dışı kesimlerde çalışanların önemli bir bölümünün yasa dışı yollarla sosyal güvenlik sistemine sokulmaya çalışıldığı görülmektedir. Üçüncü plan döneminde toplumsal sigorta çalışmalarını yürüten sosyal güvenlik kurumlarında sigorta hakları ve

¹ Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı: **Kalkınma Planı Dördüncü Beş Yıl 1979-1983**, Ankara, 1979, s. 138 - 139.

² a.g.e., s. 138

yardımanın niteliği ve miktar yönünden farklı ilkeler uygulanmaktadır. Örneğin prim kesintilerinde, emekli, dul, yetim ve sağlık sigortalarında farklılıklar bu plan döneminde de devam etmiştir.

Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı işçilerin uğradıkları meslek hastalıkları ve iş kazalarında da üçüncü plan döneminde hızlı artışlar görülmektedir. Örneğin, kaza ve meslek hastalığı sayısı 1973 yılında 177 bin iken, 1977 yılında 200 bine ulaşmıştır. Özellikle kömür madenciliği, inşaat, metal sanayi ve kimya sanayiinde iş kazası ve meslek hastalıkları daha da yoğunluk kazanmaktadır. Ölümle sonuçlanan iş kazaları ve meslek hastalıklarının % 36'sı inşaat, % 25'i kömür madenlerinde ortaya çıkmaktadır.

Sosyal güvenlik hizmetlerinin iyileştirilmesi ve tanınan hakların genişletilmesi için yasa yoluyla belli meslek gurupları için yine katılma mecburiyeti koyan ek kurumlar ve programlar oluşturulmuştur. Örneğin 1961 yılında çıkarılan bir kanun ile Ordu Yardımlaşma Kurum (OYAK) bu şekilde kurulmuştur. Devlet memurları içinde benzer bir Memur Yardımlaşma Kurumu (MEYAK) öngörülmüş, fakat kesilen primler amaç doğrultusunda kullanılamamış ve üçüncü plan döneminde kurum çalışmaya geçirilememiştir. Ayrıca üçüncü plan döneminde İşçi Yardımlaşma Kurumu (İYAK) kurulması konusunda çalışmalar yapılmıştır. Buna rağmen çeşitli sosyal sigorta ve sosyal hizmet programlarından yararlanarak yaşlılık, emeklilik, malüllük, dul, yetim aylığı ve diğer ödenekleri alanlarla, bakım altında olanlara verilmeye çalışılan sosyal hizmetler ve sosyal yardım programlarının kapsamı, gerçek ihtiyaçlara göre yetersiz ve sınırlı kalmıştır. Ayrıca yetişkin sakatlara, yaşlılara, rehabilitasyona ihtiyaç duyulan gruplara yapılan yardımlar da yeterli bir düzeye varamamıştır. Ancak üçüncü plan döneminde 65 yaşını doldurmuş kimsesiz yaşlılarla, muhtaç ve sakatlara maaş bağlanmasını öngören yasanın 1977 yılında yürürlüğe girmesiyle 780 bin vatandaş bu

imkandan yararlanma imkanı bulmuştur. Vatani hizmet tertibinden aylık olanların durumlarının düzeltilmesi, sanatçılara sosyal güvenlik imkanlarının sağlanması da 1978 yılında gerçekleşmiştir.¹

1.2.2.4. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983)

Dördüncü plan, toplumsal güvenlik politikasının hedefi olarak kalkınma yüklerinin ve nimetlerinin topluma hakça ve dengeli bir biçimde yansması, toplumsal gelişme değişiminin Anayasa'da öngörülen sosyal devlet ve sosyal adalet ilkesine uygun olarak gerçekleştirilmesi şeklinde gösterildikten sonra "Toplumsal gelişme ile ekonomik büyümenin birlikte ve dengeli olarak yürütülmesi temel ilkedir" denilmektedir. Böylece bu plan döneminde tarım kesiminde ücretle çalışanların, küçük tarım üreticilerinin sosyal güvenliğe alınması öngörülürken, sosyal güvenlik kurumlarının ortak normlara ve prensiplere sahip olmaları ve böylece hizmetlerinin standartlaştırılması da düşünülmektedir.

Dördüncü plan da öncekiler gibi yetersiz olup, yüzeysel sınırlı ilkeleri benimsemiş, buna karşılık köklü değişiklik ve atılımları yapamamıştır, dahası öncekilere oranla daha çekingen ve yetersizdir. Örneğin Taslağında, "Devlet, sosyal güvenlik programlarına yeterli kaynak ayıracak ve finansman koşullarının elverdiği ölçüde taraf olarak katılacaktır" ilkesi yer aldığı halde, sonradan bu çok yararlı ilkedeki vazgeçilmiş ve Dördüncü Plana alınmamıştır.²

1.2.2.5. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989)

Beşinci beş yıllık kalkınma planı (1985-1989), Sosyal Sigorta Kurumlarında zamanında yatırılmayan prim gelirleri, seçilmiş sigorta finansman sistemine bağlı olarak fonların ekonomik nemalandırılması, erken emeklilik yaşı uygulaması, emeklilik hakkını elde etmede prim ödeme sürelerinin gerçek yıl-süre içerisinde tam olarak

¹ Akbank Kültür Yayını, Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ekonomisi 1923-1978, İstanbul 1980, s. 698.

² Cahit Talas, a.g.e., s. 388

alınmamış olması, prim miktarı ile emekli aylığı irtibatının sağlanmamış olması, aktif sigortalılar ile pasif sigortalılar arasında ve aktif sigortalılarla toplam bağımlılar arasında bir dengenin kurulamaması, prim karşılığı olmayan sosyal yardım ödemelerinin giderek gelir-gider dengesi içinde ağırlıklı bir gider kalemi teşkil etmesi ve önemli finansman darboğazlarının oluşmasına dikkat çekmiştir.

Beşinci beş yıllık kalkınma planında, mevcut duruma çözüm olmak üzere alınmak istenen tedbirlerden bazıları şunlardır:

- Prim karşılığı alınmadan yapılan sosyal transfer ödemelerinin Sosyal Sigortalar ve Bağ-Kur'ca Aile Yardımı Sosyal Sigorta Programı esasları çerçevesinde düzenlenmesi için gerekli çalışmalar yapılacaktır.
- Kademeli olarak yükseltilecek emeklilik yaşı ile çalışma süresinin birlikte değerlendirilmesinin yapılabilmesi için emeklilik hakkını kazanma süresi ile prim ödeme süresinin eşit hale getirilmesini sağlayacak kanuni değişiklikler yapılacaktır.
- Emekli Sandığı, aktif sigortalılıkta ödenen prim miktarı ile emekli aylığı irtibatını sağlayacaktır.
- Sosyal sigorta normlarında eşitlik sağlama ilkesine uygun olarak, SSK ve Bağ-Kur'da prime esas teşkil eden tavanlar kademelendirilerek yükseltilecek, imkanlar nisbetinde sigortalının tercihine göre prim ödemesi sağlanacaktır.
- Sosyal sigorta kuruluşlarından çift aylık alma uygulamasına son verilecek; bir kurumdan yaşlılık aylığı alan bir kimsenin dul ve yetim aylığı almasını veya yetim aylığı olarak çifte standartlı olmasını ortadan kaldıracak düzenlemelere başlanacaktır.
- Kamu İktisadi Teşebbüslerinde uygulanan forma uygun olarak SSK'nun finansman akım ve aktuaria denge hesaplarının ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilmesi için bir komisyon kurulacaktır.
- MERNİS projesi çerçevesinde, sosyal güvenlik kuruluşlarının aktif ve pasiflerinin nüfus kağıdı ile irtibatlandırılması ve tek sosyal güvenlik numarası esasına yer verilmesi için hazırlıklar yapılacaktır.
- Sürekli olarak değişikliklere uğraması sebebi ile izleme ve uygulamasında güçlüklerle karşılaşılan 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu ile 506 Sayılı Sosyal

Sigortalar Kanunu'nun tek metin haline getirilmelerine yönelik çalışmalar tamamlanacaktır.

- Bütün sosyal sigorta iştirakçilerinin (aktiflerin), emekli, dul ve yetimlerin (pasiflerin) arşiv kayıtlarının bilgi işlem yolu ile tutulması ve tam otomasyona geçiş ile birlikte, sigortalılara periyodik bilgi aktarılmasına başlanacaktır.
- Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu emeklilerinin emekli oldukları yaşlar, işkolları ve emeklilikte geçen süreler ile ilgili istatistiklerin çıkarılması sağlanacaktır.
- 506 Sayılı Kanun'un geçici 20. Maddesi kapsamına giren özel sigorta sandıklarının hukuki durumları, görevleri, idari şekilleri ve mali yapıları konusunda bir çalışma tamamlanarak, bu sandıkların kendi hesaplarına sosyal güvenlik yapmaları, kamu yönetimi, fonların işletilmesi ve denetimi hususunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yetkili kılınması ile ilgili olarak kanuni düzenleme yapılacaktır.
- Hayat sigortası kapsamı içerisinde özel sigorta kuruluşlarınca yapılan ve özel emeklilik sistemi olarak değerlendirilen bir nevi ek sosyal güvenlik hakkı olan uygulamaya; aktüaryal dengeler, para politikası, sigorta prensipleri ve esasları açısından istikamet vermek, devlet güvencesini sağlamak ve daha yaygın bir şekilde gelişmesine imkan vermek üzere çalışmalar yapılacaktır. Ayrıca kanunla kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarında ve bu sisteme benzer bir organizasyona gidebilmek ve esnek sigorta uygulamaları düzenleyebilmek üzere hazırlıklara başlanacaktır.
- 3201 sayılı Yurt Dışında Bulunan Türk Vatandaşlarının Yurt Dışında Geçen Sürelerinin Sosyal Güvenlikleri Bakımından Değerlendirilmesi Hakkında Kanun'un uygulanması değerlendirilerek yurt dışından döviz karşılığı borçlanma sistemine gidilecektir.
- 2926 sayılı Kanun'da yer alan mecburi tescil sürelerinin geçmiş tatbikatlarda dikkate alınarak artırılması yönünde kanuni düzenlemeler tamamlanacaktır.
- Bağ-Kur sağlık sigortasının yaygınlaştırılmasına devam edilecektir.
- Bağ-Kur'un 1479 sayılı Kanun'la ilgili mükellefiyetleri, 2926 sayılı kanunla getirilen tarımda kendi hesabına çalışanların sigortalanması ve sağlık sigortası uygulamaları konusunda artan hizmetleri için, gerekli teknik kadroların temini ve tarımın yapısına uygun olarak il ve ilçe düzeyinde teşkilatlanmasının tamamlanması süratle sağlanacaktır.

- Sosyal Sigortalar Kurumu'nun sağlık kuruluşlarının hizmetin etkinlik ve verimliliğinin arttırılması ve sağlık sigortası sisteminin daha sağlam finansman esaslarına oturtulması amacıyla, reorganizasyon çalışması başlatılacaktır. Sigortalının hizmeti odenen sağlık primi karşılığı olarak, standartlara uygun sağlık hizmeti veren bütün kuruluşlardan satın alabilmesi genel ilke olarak benimsenecektir.
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Sosyal Sigortalar Kurumu arasında yapılan protokol çerçevesinde, SSK'nın yeni hastane, dispanser vb. yanması yerine mevcutlardan karşılıklı istifade ederek verimlilik arttırılacaktır.
- Sosyal Güvenlik Kuruluşlarında tek düzen muhasebe sisteminin hazırlanması için çalışmalara başlanacaktır.¹

1.2.2.6. Altıncı Beş Yıllık Plan (1990-1994)

Altıncı Beş Yıllık Plan Döneminde (1990-1994), prim ödeyen aktif sigortalılar ile emekli, malul, dul ve yetim aylığı alan pasif sigortalılar arasındaki dengenin bozulduğunu görüyoruz. Bunun bir nedeni erken emeklilik, diğer bir nedeni de kaçak işçi çalıştırılmasıdır. 1993 yılında Aktif/Pasif oranı Emekli Sandığı'nda 1,8'e, SSK'da 2,3'e ve Bağ-Kur'da ise 3,7'ye düşmüştür.

Sosyal Güvenlik kapsamındaki sigortalı nüfus oranı 1989'da % 71,2 iken, 1993'de yüzde 78,2'ye yükselmiştir. Aktif sigortalıların toplam nüfusa oranı, ancak yüzde 15,6'ya ulaşabilmemiştir.

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planının hedeflerinden biri de prim ile emekli aylıklarının irtibatlandırılması olmasına rağmen Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Plan Döneminde bu hedefe ulaşılamamıştır.

¹ Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı : Kalkınma Planı Beşinci Beş Yıl (1985-1989), 1987 Yılı Programı, Ankara 1986, s. 310-311

SSK'da ve Bağ-Kur'da primlerin zamanında tahsil edilememesi, bu kurumları finansman darboğazlarına sürüklemiştir. Prim tahsilat oranları 1993 yılında SSK'da yüzde 74,4, Bağ-Kur'da ise yüzde 55 gibi düşük düzeylerde bulunuyordu. Prim borçlarının gecikmesi ile ilgili cezaların yetersiz oluşu ve getirilen gecikme zammı afları, prim tahsilatını olumsuz yönde etkilemiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumlarının gelirlerini verimli alanlarda değerlendiremeyişleri, prim karşılığı olmadan yapılan ödemeler, organizasyon yapılarının iyileştirilemeyişleri, ihtisaslaşma gerektiren sağlık hizmetlerinin, sosyal güvenlik kurumlarınca sağlanması maliyetlerinin yüksek oluşu gibi nedenlerle sosyal güvenlik kurumlarının mali açıklarla karşılaşmaları sonucunu doğurmuştur.

1994 yılında sosyal güvenlik kurumlarından SSK'da finansman açığı 26,2, Emekli Sandığı'nda 0,2 ve Bağ-Kur'da 8,9 trilyon TL olmak üzere toplam 35,3 trilyon TL'ye ulaşmıştır. 1994 yılında Emekli Sandığı'na faturalı ödemeler karşılığı bütçeden 20 trilyon TL verilmiştir. Aynı yıl SSK'ya bütçeden 15 trilyon TL, bütçe dışı ikraz olarak da 11 trilyon TL olmak üzere toplam 26 trilyon TL, Bağ-Kur'a ise bütçeden 3 trilyon TL transfer yapılmıştır.¹

1.2.2.7. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın temel hedefi nüfusun tümünün sosyal güvenliğe kavuşturulması ve sosyal güvenlik kurumlarının bir çatı altında toplanması olmuştur.

¹ Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı : Kalkınma Planı Yedinci Beş Yıl (1996-2000), (T.C. Resmi Gazete 25 Temmuz 1995, sayı 22354-Mükerrer), s. 93

Yedi Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin temel esaslarını belirleyecek Sosyal Güvenlik Temel Yasası çıkarılacaktır.
- Sosyal güvenlik kuruluşları merkeziyetçi yapılaşma yerine yerinden yönetim esaslarına göre teşkilatlandırılacaktır.
- Yeni bir bütünlüğe kavuşturulacak olan sosyal güvenlik kurumlarının tüm birimlerinde on-line bilgisayar sistemine süratle geçilecektir. Bu sistemle sigortalılara, hizmet süresi ve prime esas kazançlarını gösterir cetvellerin periyodik olarak gönderilmesi hizmeti gerçekleştirilecektir.
- Herkese bir vatandaşlık numarası verilmesine ilişkin düzenleme yapılarak sosyal güvenlik, vergi, askerlik ve benzeri yükümlülükler için tek bir numara kullanılması imkanı sağlanacaktır.
- Genel Sosyal Güvenlik ilkelerine uygun olarak kurumlar mali yapıları iyileştirilecek ve buna paralel olarak gelir ve aylıkların yükseltilmesiyle kişilerin sosyal güvenlik kurumlarına güvenleri artırılacaktır. Böylece, devlet asgari gelir düzeyini garanti eden bir sosyal güvenlik hizmeti sağlayacak ve ilave sosyal güvenlik hizmetlerinin özel sigorta programlarıyla karşılanması desteklenecektir.
- Sosyal güvenlik kurumlarının sigorta hizmetleri ilke olarak külfet-nimet dengesi içinde ve kendi finansman imkanları ile karşılanacak, karşılığı ödenmemiş sigorta hizmeti verilmesinden kaçınılacaktır.
- Emekli Sandığı'nın kamu personel rejimine yönelik uygulamalarla sigortacılık ilkesinden uzaklaştırılması önlenecek, kurumu sosyal sigorta özelliği korunacaktır.
- Çalışanların prime tabi olmayan kazançlarından prim kesilmesi ve tahsilatın hızlandırılması yoluyla arttırılacak Emekli Sandığı, SSK ve BAĞ-KUR fonları finansal ilkelere göre işletilecektir. Daha yüksek emekli aylığı almak isteyenlere ek prim ödeme imkanı getirilecektir.
- Sosyal güvenlik kurumlarının kaynak yaratmaları sağlanacaktır. Devlet sosyal devlet anlayışı içinde sosyal güvenlik sistemini desteklemeye devam

edecektir. Kurumların gelirlerini azaltıcı, giderlerini arttırıcı her türlü müdahaleden kaçınılacaktır. Ödenmeyen primler için gecikme zammı affı, sigortasız hizmetlerin borçlanma yoluyla sigortalanması gibi uygulamalara gidilmeyecektir.

- Kurumların aktif/pasif sigortalı oranlarının yükseltilebilmesi için emekliliğe yönelik asgari prim ödeme süresi arttırılacak, emekli aylığı ödemelerinin başlayacağı asgari yaş sınırı getirilecektir.
- Sigortalı olmak ve sigortalı çalıştırmakta kaçışların nedenleri ortadan kaldırılabacak ve kanunlarla kapsama alınan tüm nüfusun sosyal güvenliğe kavuşturulması sağlanacaktır.
- Sigortalı işçi istihdamını güçleştiren ve işverenlere büyük külfetler yükleyen Konut Fonu ve Tasarrufu Teşvik Fonu uygulamaları yeniden gözden geçirilecektir.
- İşsizlik sigortası oluşturulacaktır.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planının temel hedefi kaynak israfına neden olan sosyal güvenlik kurumlarının dağınlıklığını önleyerek, daha verimli bir kaynak kullanımı hedef alan sosyal güvenlik kurumlarının bir çatı altında toplanmasının sağlanmasıdır.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, sosyal güvenlik kurumlarının karşı karşıya oldukları finansal darboğazdan çıkabilmeleri için gelirleri arttırıcı, giderleri azaltıcı her türlü tedbirin alınmasına yönelik hedefleri içerirken, kurumların bu darboğazdan çıkacakları süre zarfında onlara devlet yardımını sağlamayı öngörmüştür. (Nitekim 1994'e kadar SSK'ya hiçbir devlet katkısı olmazken, 1994 yılında 14,480 milyon TL, 1995'de 59,200 milyar TL yardım yapılmıştır. 1996'nın ilk üç ayındaki yardım (devlet katkısı) miktarı 33,083 milyar TL olmuştur.)

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, emekliliğe esas olacak prim ödemeleri ile emekli aylığı ödemeleri arasındaki dengelerin yeniden sağlanması amacıyla, kademeli olarak, emeklilik yaşının yükseltilmesini hedef alarak, emekliliğe yönelik asgari prim

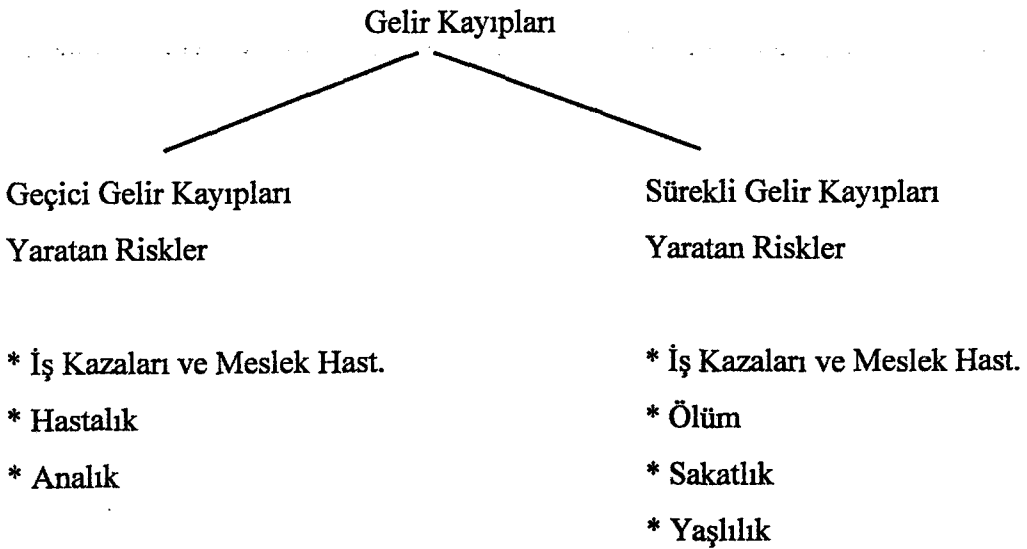
ödeme süresinin artırılarak, aylık ödemelerin başlayacağı asgari yaş sınırının getirilmesini öngörmüştür.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Bağ-Kur kapsamındaki sigortalılar için de; mahalle ve köy muhtarlarının primlerinin il özel idarelerince kesilmesi, sosyal yardım zammının temel aylığa dönüştürülmesi, sosyal güvenlik destek primi uygulamasının getirilmesi, otomatik basamak yükseltme sınırının 6'dan 13'e çıkarılması, tarım sigortalıları temsilcisinin Bağ-Kur Yönetim Kurulu'na katılması, istihkak ödemeleri ve kredi taleplerinde, esnaf, sanatkar ve diğer bağımsız çalışanların Bağ-Kur'a üye olmaları ve prim borçlarının olmaması şartlarının aranması gerekliliği öngörülmüştür.¹

1.2.3. Sigorta Hizmetleri

1.2.3.1. Genel Bilgi

İnsan yaşamında bir dizi risklerle karşılaşmaktadır. Bu risklerin bir bölümü görülen işten, yapılan meslekten, bir kısmı da insanın fizyolojik yapısından diğer bir kısmı da içinde yaşanılan topluma ait olaylardan kaynaklanmaktadır. Bireyler açısından risklerin yarattığı sorun gelir kayıplarıdır.



¹ a.g.e., s. 97

İşsizlik de gelir kaybı doğuran bir risk olmasına rağmen bugün Türk Sosyal Sigorta Sistemi içinde karşılanmamaktadır.

İş Kazaları :

Sosyal Sigortalar Yasasına göre, iş kazası sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır.¹

Meslek Hastalığı :

Sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir.²

Hastalık :

Sosyal Sigortalar açısından hastalık genellikle geçici nitelikte tam iş görmezlik durumudur. Bu niteliği itibarıyla geçici olarak gelir kaybına neden olan risklerden biridir. Hasta tedavi olunurken ve iyileşme süresi içinde çalışamaz. Genel olarak iyileştikten sonra hasta eski işine döner.³

Analık :

Analık da, geçici bir süre için iş göremezlik yaratan bir durumdur.⁴

¹ Sosyal Sigortalar Kanunu (506 S.K.), SSK Genel Müdürlüğü, Yayın No: 568, Haziran 1995, s. 27

² a.g.e., s. 27

³ a.g.e., s. 39

⁴ a.g.e., s. 44

Ölüm Hali :

Ölen sigortalının geride bıraktığı ve bakmakla yükümlü bulunduğu hak sahiplerine sağlanan yardımları kapsayan ölüm sigortasıdır.¹

Yaşlılık Sigortası :

Belli bir yaşa ulaşan insanlar bakımından fizyolojik bir risk doğmakta ve çalışmayı bırakmak gerekmektedir. Bu durumda bir gelir kaybı doğmaktadır. İşte yaşlılık sigortası bu nedenden ötürü ortaya çıkan gelir kayıplarını karşılamak içindir.²

Ülkemizde ilk defa 7.7.1945 tarihinde kabul edilen 4772 sayılı Kanun ile 1.7.1946 tarihinden itibaren iş kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortalarının tatbikine başlanılmış, 4.1.1950 tarihinde kabul edilen ve 1.3.1951 tarihinde yürürlüğe giren 5502 sayılı “Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu” ile bu tarihten itibaren, iş kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Hakkındaki 4772 sayılı Kanun dışında kalan hastalık hallerini kapsamak üzere, Hastalık Sigortasının tatbikine geçilmiştir. 5503 sayılı Kanunun bütün yurttan uygulanmaya başlamasıyla birlikte 4772 sayılı Kanunun Analık Sigortasıyla ilgili hükümleri yürürlükten kalkmıştır.³

1.3.1965 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı “Sosyal Sigortalar Kanunu” ile, 4772 ve 5502 sayılı Kanunlarla bu kanunların ek ve değişikliklerine ait Kanunlar yürürlükten kaldırılmış ve İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları, Hastalık ve Analık Sigortaları, bu kanunda Malüllük, Yaşlılık ve Ölüm sigorta kolları ile birlikte bir arada yer almış bulunmaktadır. 1.3.1965 tarihinden itibaren yürürlükte bulunan 506 sayılı Kanun hükümlerine göre, bütün yurttan iş kazalarıyla, Meslek Hastalıkları, Hastalık ve Analık Sigortaları hükümleri tatbik edilmektedir.⁴

¹ a.g.e., s. 58

² a.g.e., s. 52

³ SSK, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Yasası'nın İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları, Hastalık, Analık Sigortaları Uygulamaları, SSK Genel Müdürlüğü Yayınları, No: 371, Ankara 1983, s. 4

⁴ a.g.e., s. 4

1.2.3.2. İş Kazaları İle Meslek Hastalıkları Sigortası

İş kazası ve meslek hastalığının tarifi 506 sayılı SSK Kanunu'nun 11. maddesinde şöyle yapılmıştır.

A) İş kazası, aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır.

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- c) Sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d) Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında,

B) Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir.

Bu kanuna göre tesbit edilmiş olan hastalıklar listesi dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerinde çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanır.¹

¹ SSK Genel Müdürlüğü, 506 S.K., a.g.e., s. 27

Sağlanan Yardımlar :

İş kazaları ile meslek hastalıkları halinde sağlanan yardımlar; Kanununun 12. maddesinde belirtilmiş olup şunlardır:¹

- A) Sağlık yardımı yapılması,
- B) Geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilmesi,
- C) Sürekli iş göremezlik hallerinde gelir verilmesi,
- D) Protez, araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- E) (A) ve (D) fıkralarında yazılı yardımlar için sigortalının başka yere gönderilmesi,
- F) İş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla bedeni ve ruhi bir arızaya uğrayanlardan, yurt içinde tedavisi kabil olmayıp, ancak yabancı bir ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülen ve meslekinde uğradığı iş göremezlik derecesinin azalabileceği kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile tesbit edilen sigortalının ve bu raporda belirtilmişse, beraber gidecek kimselerin yabancı ülkelere gidip gelme yol paraları ile o yerdeki kalış ve tedavi masraflarının ödenmesi (Sağlık kurulunca verilen rapora kurum veya sigortalı itiraz ederse, bu husus Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanır.),
- G) Cenaze masrafı karşılığı verilmesi,
- H) Sigortalının ölümünde hak sahiplerine gelir bağlanmasıdır.

¹ a.g.e., s. 27-28

1.2.3.3. Hastalık Sigortası

Hastalık sigortası ile ilgili hükümler 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 32. - 42. Maddeleri arasında bahsedilmiştir.

Sigortalıya iş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortası kapsamı dışında kalan hastalıklarda sağlanan yardımlar şunlardır: (Madde 32).

- A) Sağlık yardımı yapılması,
- B) Protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi, (Ağız protezlerine ilişkin yardımlar Kurumca hazırlanacak yönetmelik esasları dahilinde sağlanır.)
- C) Geçici iş göremezlik süresinde günlük ödenek verilmesi,
- D) Gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi,
- E) 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 malüllük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile tesbit 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.¹

¹ a.g.e., s. 39

1.2.3.4. Analık Sigortası

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 43. Maddesi ile 51. Maddesi (dahil) arasında Analık Sigortası ile ilgili hükümler yer almıştır. 43. Maddesi Analık Sigortasından sağlanan yardımları şöyle açıklar:

Sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan karısının analığı halinde aşağıda yazılı yardımlar sağlanır:

- A) Gebelik muayenesinin yaptırılması ve gerekli sağlık yardımlarının sağlanması,
- B) Doğumda gerekli sağlık yardımlarının sağlanması,
- C) Emzirme yardım parası verilmesi,
- D) Sigortalı kadının doğumdan önce ve sonra işinden kaldığı günler için ödenek verilmesi,
- E) Analık hali sebebiyle gerekirse yurt içinde başka bir yere gönderilmesi..

Analık sağlık yardımları ile emzirme yardımlarından veya maktu gebelik ve doğum para yardımlarından yararlanabilmek için gerekli şartlar da 506 sayılı kanunun 48. Maddesinde şöyle sıralanmıştır.

- A) Sigortalı kadın için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 90 gün Analık Sigortası primi ödenmiş olması,
- B) Sigortalı erkek için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün Analık Sigortası primi ödenmiş olması ve sigortalının doğum yapan kadınla doğumdan önce evlenmiş bulunması şarttır.¹

¹ a.g.e., s. 44

1.2.3.5. Malüllük Sigortası

Malüllük Sigortasından sağlanan yardımın, malüllük aylığı bağlanması olduğu, 506 sayılı yasanın 52. Maddesinde belirtilmiş olup, kimlerin malül sayılacağı da 53. Maddede sıralanmıştır.

- A) Çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirdiği tesbit edilen,
- B) Çalışma gücünün en az üçte ikisini yitirmiş durumda sayılmayanlardan 34. Madde gereğince yapılan tedavi sonunda kurum sağlık tesisleri sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlarda çalışabilir durumda olmadığı belirtilen,
- C) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını kaybeder.

Sigortalı malüllük sigortası bakımından malul sayılır.

Şu kadar ki, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihte malül sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya arızası bulunduğu, önceden veya sonradan yeterli belgelerle tesbit edilen sigortalı bu hastalık veya arızası sebebiyle malüllük sigortası yardımlarından yararlanamaz.

Ancak, bu gibi sigortalılara malüllük sigortasından evvelce ödenmiş bulunan aylıklar geri alınmaz.

Malüllük aylığından yararlanma şartları da 54. Maddede belirtilmiş olup, sigortalının 53. Maddeye göre malül sayılması ve toplam olarak 1800 gün ve en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup sigortalılık süresinin her yılı için ortalama olarak 180 gün malüllük yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş şartları aranmaktadır.¹

¹ a.g.e., s. 48-53

1.2.3.6. Ölüm Sigortası

Ölüm sigortasından sağlanan yardımlar Kanununun 65. Maddesinde belirtilmiş olup şunlardır:

- a) Ölen sigortalının eşine, çocuklarına, ana ve babasına aylık bağlanması,
- b) Ölen sigortalının eşine, çocuklarına, ana ve babasına toptan ödeme yapılması,
- c) Ölen sigortalı için cenaze masrafı karşılığı verilmesi

Ölüm sigortasından aylık bağlama şartları da 66. Maddede sıralanmıştır, şöyle ki:

- a) Malüllük veya yaşlılık aylığı almakta iken, yahut malüllük veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanmış olup, henüz işlemi tamamlanmamış durumda veya,
- b) Bağlanmış bulunan malüllük veya yaşlılık aylığı sigortalı olarak çalışmaya başlamaları sebebiyle kesilmiş durumda yahut,
- c) Toplam olarak 1800 gün veya en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, sigortalılık süresinin her yılı için ortalama olarak 180 gün malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş durumda,

Ölen sigortalının hak sahibi kimselerine aylık bağlanır.¹

¹ a.g.e., s. 58

1.2.3.7. Yaşlılık Sigortası

Yaşlılık sigortasından sağlanan yardımlar, 59. Maddede sigortalıya yaşlılık aylığı bağlanması ve toptan ödeme yapılması şeklinde belirtilmiş ve 60. Maddede ise yaşlılık aylığından yararlanma şartları sıralanmıştır. Bu şartlar şunlardır:

A) Sigortalının;

- a) Kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını doldurmuş olması ve en az 5000 gün veya,
- b) Kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını doldurmuş olması, 15 yıldan beri sigortalı bulunması ve en az 3600 gün yahut,
- c) Kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını doldurmamış olmakla beraber kadın ise 20, erkek ise 25 yıldan beri sigortalı bulunması ve en az 5000 gün,

Malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olması şarttır.

B) a- 50 yaşını doldurmamış olmakla beraber en az 20 yıldan beri sigortalı olarak Sosyal Güvenlik ve Çalışma Bakanlıklarınca tesbit edilen maden işyerlerinin yeraltı işyerlerinde sürekli çalışan ve bu işlerde en az 5000 gün malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödeyen sigortalılara yazılı talepleri üzerine yaşlılık aylığı bağlanır.

b- 50 yaşını doldurmamış olmakla beraber en az 25 yıldan beri sigortalı olarak (B/a) fıkrasında sözü edilen işyerlerinin yeraltı münavebeli işlerinde çalışan ve bu işlerde en az 4000 gün malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödeyen sigortalılar da 25 yılı doldurmuş ve 5000 gün prim ödemiş sigortalılar gibi yaşlılık aylığından yararlanırlar.¹

¹ a.g.e., s.58-59

- C) a- Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce bu kanunun 53. Maddesine göre malül sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya arızası bulunan ve bu nedenle malüllük aylığından yararlanamayan veya,
b- Sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış durumda olan,

Sigortalılar, yaşları ne olursa olsun, en az 15 yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3600 gün Malüllük, Yaşlılık ve Ölüm Sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

- D) a- 50 yaşını dolduran ve erken yaşlanmış olduğu tesbit edilen,
b- 50 yaşını dolduran ve malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tabi çalışmalarının en az 1800 gününü Sosyal Güvenlik ve Çalışma Bakanlıklarınca tesbit edilen maden işyerlerinin yeraltı işlerinde geçirmiş bulunan,

Sigortalılar da (A) bendinin (a) veya (b) fıkralarında belirtilen diğer şartlarla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

- E) Sosyal Güvenlik ve Çalışma Bakanlıklarınca tesbit edilen maden işyerlerinin yeraltı veya yeraltı münavebeli işlerinde en az 1800 gün çalışmış bulunan sigortalıların, bu işlerdeki prim ödeme gün sayıları toplamına dörtte biri eklenir ve toplamı, bunların Malüllük, Yaşlılık ve Ölüm Sigortaları primi ödeme gün sayısı olarak kabul edilir.

1/4/1954 tarihinden beri yeraltı veya yeraltı münavebeli işlerde çalışmış olan sigortalılar hakkında da yukarıdaki fıkra hükmü uygulanır.

- F) Bu Kanuna göre sigortalı olarak tescil edilmiş bulunanların, er olarak silah altında veya Yedek Subay Okulunda geçen sürelerinin tamamı, kendilerinin veya hak sahiplerinin yazılı talepte bulunmaları halinde ve

bu Kanunun 78. maddesi ile belirlenen prime esas kazancın alt sınırının talep tarihindeki tutarı üzerinden hesaplanacak malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerini 2 yıl içinde ödemeleri şartı ile borçlandırılır. 2 yıl içerisinde ödenmeyen borçlanma süreleri hizmetten sayılmaz.

Ancak kanunla kurulmuş bulunan diğer sosyal güvenlik kuruluşları mevzuatına göre sigortalı veya iştirakçi olanlar hakkında yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.

Borçlandırılan sürenin karşılığı olan gün sayısı sigortalının prim ödeme süresine katılır. Bu Kanuna göre tesbit edilen sigortalılığın başlangıç tarihinden önceki süreler için borçlandırılma halinde, sigortalılığın başlangıç tarihi, borçlandırılan gün sayısı kadar geriye götürülür.

Askerlik borçlanmalarında, aylık bağlanmaya hak kazanılması durumunda kendilerine borcun ödendiği tarihi takip eden aybaşından itibaren aylık bağlanır.

G) Bu maddenin uygulanmasında; 18 yaşından önce malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tabi olanların sigortalılık süresi, 18 yaşını doldurdukları tarihte başlamış kabul edilir. Ancak, bu tarihten önceki süreler için ödenen Malüllük, Yaşlılık ve Ölüm Sigortaları primleri, prim ödeme gün sayılarının hesabına dahil edilir.

H) Bu maddede belirtilen yaşlılık aylıklarından yararlanabilmek için sigortalının çalıştığı işten ayrılması ve yazılı istekte bulunması şarttır.¹

¹ a.g.e., s.54

Tablo-1 Yaşlılık Aylığı Alırken Yıl İçinde Ölenlerin Ortalama Yaşı

YILLAR	YAŞLILIK AYLIĞI ALIRKEN ÖLENLERİN ORTALAMA YAŞI		AYLIK ALIRKEN ÖLEN KİŞİ SAYISI	YAŞLILIK AYLIĞI ALANLAR	ÖLENLERİN YAŞLILIK AYLIĞI ALANLAR İÇİNDEKİ ORANI (%)
	KADIN	ERKEK			
1975	67	65	2,833	112,682	2.51
1976	70	66	3,649	142,529	2.56
1977	66	65	3,350	178,719	1.87
1978	66	65	4,100	217,959	1.88
1979	67	65	5,063	268,981	1.88
1980	68	65	6,179	327,027	1.89
1981	68	64	6,450	393,722	1.64
1982	68	64	6,764	461,781	1.46
1983	68	65	9,375	505,293	1.86
1984	67	61	1,0946	570,547	1.92
1985	67	62	1,1570	628,392	1.84
1986	67	64	9,530	692,213	1.38
1987	67	64	10,664	757,120	1.41
1988	61	61	17,384	832,750	2.09
1989	61	61	17,696	893,552	1.98
1990	61	61	16,586	967,442	1.71
1991	61	61	18,427	1,046,230	1.76
1992	61	61	15,317	1,138,153	1.35
1993	62	61	19,490	1,237,904	1.57
1994	62	61	21,634	1,369,827	1.58

Kaynak : SSK, 1994 İstatistik Yıllığı, s. 99

Tablo-2 Yıl İçinde Yaşlılık Aylığı Bağlanan Sigortaluların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ GRUPLARI	1991			1992			1993			1994			1995		
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
-35	534	1.590	2.124	302	786	1.088	608	386	994	378	140	518	851	431	1.282
36-40	1.969	5.140	7.109	1.464	6.826	8.290	3.567	5.399	8.966	3764	2957	6721	4629	5722	10351
41-45	1.860	19.804	21.664	2.375	26.855	29.230	3.910	27.211	31.121	6147	27510	33657	5743	34595	40338
46-50	2.143	23.850	25.993	2.413	30.570	32.983	3.195	31.378	34.573	4172	40810	44982	5907	37791	43698
51-55	1.536	16.798	18.334	1.960	20.092	22.052	3.266	21.505	24.771	5625	21769	27394	4797	26139	30936
56-60	814	14.831	15.645	1.086	14.417	15.503	1.203	15.144	16.347	2150	22456	24606	1804	16258	18062
61-65	359	4.748	5.107	385	4.834	5.219	534	5.047	5.581	924	8090	9014	789	6814	7603
66-70	121	1.454	1.575	126	1.697	1.823	177	1.738	1.915	357	2554	2911	224	1980	2204
71-75	45	393	438	24	316	340	36	237	273	80	621	701	75	452	527
76-80	28	135	163	7	93	100	-	-	-	12	105	117	6	74	80
81+	22	137	159	27	125	152	-	-	-	2	31	33	9	55	64
Toplam	9.431	88.880	98.311	10.169	106.611	116.780	16.496	108.045	124.541	23611	127043	150654	24834	130311	155145
ORT.YAŞ	48	51	50	49	50	50	47	50	49	47	51	50	47	50	-

Kaynak : SSK 1995 İstatistik Yıllığı

Tablo-3 Yaşlılık Aylığı Almakta Olanların Cinsiyet ve Yaş Guruplarına Göre Dağılımı

YAŞLAR	KADIN	ERKEK	TOPLAM
-50	82,365	338,663	421,028
51-55	38,461	237,285	275,746
56-60	30,614	234,889	265,503
61+	62,869	459,002	521,871

Kaynak : SSK 1995 İstatistik Yıllığı

1995 yılı verilerine göre Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan yaşlılık aylığı almakta olan 50 yaşın altındaki 421,028 kişiden 82,365 kişisi kadın, 338,663 kişisi erkektir. 51-55 yaş arası yaşlılık aylığı almakta olan 275,746 kişinin 38,461'i kadın, 237,285'i erkektir. 56-60 yaş arası yaşlılık aylığı almakta olan 265,503 kişiden 30,614'ü kadın, 234,889'u erkektir. 61 yaş üzerinde yaşlılık aylığı almakta olan 521,871 kişiden ise 62,869'u kadın, 459,002'si ise erkektir. Tablodan da görüldüğü üzere 61 yaş üzerinde yaşlılık aylığı almakta olanların sayısı diğer yaş gruplarından aylık almakta olanların sayısına göre oldukça fazladır. Bu husus emeklilik yaşının yükseltilmesini savunan bir takım kişilerce dile getirilen önemli bir konudur. Bu kişiler Türkiye'de de yaşam şartlarının iyileştirilmesi sonucunda ortalama ömür süresinin uzadığını ve bu nedenle çalışanlardan toplanan prim miktarı ile emekli olduktan sonra ödenen aylık miktarlarının toplamlarının karşılaştırmasında giderler aleyhine olan durumun ancak emeklilik yaşının yükseltilmesi ile dengelenebileceğini ileri sürmektedirler.

Tablo-4 Aylık Alırken Ölenler

YILLAR	KADIN	ERKEK	AYLIK ALIRKEN ÖLEN KİŞİ SAYISI	YAŞLILIK AYLIĞI ALANLAR	ÖLENLERİN YAŞLILIK AYLIĞI ALANLAR İÇİNDEKİ ORANI
1980	68	65	6179	327027	1.89
1985	67	62	11570	628392	1.84
1990	61	61	16586	967442	1.71
1991	61	61	18427	1046230	1.76
1992	61	61	15317	1138153	1.35
1993	62	61	19490	1237904	1.57
1994	62	61	21634	1369827	1.58

Kaynak : SSK 1994 İstatistik Yıllığı, s. 99

Tablo-5 Emekli Aylık Seviyeleri

• ASGARİ AYLIK	10.164.511.-TL
• ORTALAMA AYLIK	11.486.272.-TL
• AZAMI AYLIK	19.281.916.-TL
BİR AYLIK EMEKLİ ÖDEMELERİ	
23 TRİLYON TL.	

Kynak : SSK 1995 İstatistik Yıllığı

Tablo-6 1995 Yıl Sonu Yaşlılık Kayıtları

YAŞ	KADIN SAYISI	ERKEK SAYISI	TOPLAM	TOPLAM İÇİNDEKİ (%)
31-40	15,247	11,843	27,090	1.8
41-50	67,118	326,820	393,938	26.5
51-55	38,461	237,285	275,746	18.6
56-60	30,614	234,839	265,503	17.9
61-65	26,552	235,088	261,640	17.6
66-70	19,109	133,190	152,299	10.3
71-75	9,952	59,331	69,283	4.7
76-80	3,810	18,572	22,382	1.5
81+	3,446,	12,821	16,267	1.1
TOPLAM	214,309	1,269,839	1,484,148	100.0

Kaynak : SSK 1995 İstatistik Yıllığı

İKİNCİ BÖLÜM

SSK KRİZİ NEDENLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

2.1. Finansal Nedenler

2.1.1. Devlet Katkısının Olmaması

SSK, 1945 yılında devlet tarafından verilen 300.000 lira ile kurulmuştur. Kuruluş sermayesine katılmak dışında devletin sosyal güvenlik ve SSK'na yıllardan beri hiçbir katkısı olmamıştır. 1982 Anayasamızın 60/2. maddesi devlete sosyal güvenliği sağlamak açısından gerekli tedbirleri almak ve bu alanda teşkilatları kurmak görevini yüklemiştir.

1982 Anayasamızın öngördüğü bu ilke sosyal güvenliği sağlayacak teşkilatların kurulması yanında bunların görevlerini yerine getirebilmeleri açısından gerekli tedbirleri alma görevini de devlete vermektedir. Oysa 1945 yılındaki kuruluş sermayesinin dışında 1994 yılına kadar devletin herhangi bir maddi katkısı olmamıştır. Tersine, uygulanan politikalarla SSK kaynaklarının verimli alanlarda kullanılması gereği gerçekleştirilmemiş, bu kaynakların eriyerek bugünkü krizin koşulları yaratılmıştır.

Devlet, SSK'na 1994 yılında 14,5 trilyon, 1995 yılında 45,2 trilyon katkı sağlamıştır.¹ SSK'nun esas gelir kaynağı işçi ücretlerinden kesilen işçi ve işveren payıdır. Toplam SSK kesinti oranı % 33,5 - % 39 arasında olup, bunun içinde işçinin payı % 14, işverenin payı ise % 19,5 - % 25 arasındadır. Sağlık priminde ise % 5 işçi, % 6 işveren payı olmak üzere toplam kesinti oranı % 11'dir.²

¹ DİSK/LASTİK-İŞ Kartal Şubesi, SSK Raporu Dosyası (22 Ocak 1996 Pazartesi günü SSK Kartal Hastanesinde gerçekleşen basın toplantısında sunulan.), s. 2

² Türk Tabipler Birliği, SSK, Sağlık Hizmetlerinde Kriz ve Çözüm, Ankara 1995, s. 7

Tablo-7 Çeşitli Ülkelerin Sosyal Güvenlik Yapıları

ÜLKE	SOSYAL GÜVENLİK FİNANSMANINA DEVLET KATKISI	İŞÇİDEN KESİLEN PRİM	EMEKLİLİK İÇİN PRİM ÖDEME SÜRESİ	EMEKLİLİK YAŞI (ERKEK)	ORTALAMA YAŞAM SÜRESİ	ÖLÜMLERİN EN YÜKSEK OLDUĞU YAŞ GRUBU
	%	%	Yıl	Yıl	Yıl	Yıl
İSVEÇ	100	0	Yok	-	78	75 Üzeri
DANİMARKA	78	2,6	3	67	75	75 Üzeri
İNGİLTERE	43	7,7	10	65	75	75 Üzeri
İTALYA	30	8,5	15	60	77	75 Üzeri
BELÇİKA	28	12	Yok	65	76	75 Üzeri
İSPANYA	26	6,0	15	65	77	75 Üzeri
ALMANYA	25	17,8	5	65	76	75 Üzeri
FRANSA	18	17,8	Yok	60	77	75 Üzeri
HOLLANDA	15	29,1	Yok	65	77	75 Üzeri
TÜRKİYE	0	14,0	14	55	63	45-59

Kaynak : TTB, SSK Raporu (1994-1995)

Yukarıdaki tablo incelendiğinde, Avrupa ülkelerinde devletin sosyal güvenliğe katkısının % 15 ile % 78 arasında değiştiği görülür. Bizde ise 1994 yılına kadar devlet katkısı söz konusu değildi. İşçiden kesilen prim oranlarına baktığımızda Türkiye'deki oranların Avrupa ülkelerine göre yüksek olduğu görülür. Avrupa ülkelerinde bu oranların içinde işsizlik sigortası primlerinin de olduğu ve sosyal güvenliğin kapsamının çok geniş olduğu da düşünülürse, Sosyal Sigortalarda köklü bir reformun gerekliliği açıktır. Emeklilik yaşı bizde Avrupa ülkelerine göre oldukça düşüktür. Bu nedenle 1996 yılı emeklilik yaşının yükseltilmesi gereği yolundaki yoğun tartışmalarla geçmiştir. Ancak, sendikaların dile getirdiği ve "Mezarda Emeklilik'e Hayır" şeklinde sloganlaştırdıkları itirazlarının gerisinde de bir gerçek yatmaktadır. O da bizde ortalama yaşam süresinin Avrupa'dakinden çok daha aşağı olduğudur.

2.1.2. Prim Gelirleri

İşveren tarafından işçi ücretlerinden kesilen primler zamanında SSK'ya ödenmemektedir. Bunda prim cezalarının son derece düşük olmasının rolü olmuştur. Böylece işverenler bir anlamda ucuz kaynak kullanmış olmaktadır. Tabii bunun faturası da SSK'nın üzerine yüklenmektedir. SSK'nın Mayıs 1994 itibarıyla gecikme zammı ile birlikte prim alacakları 20,4 trilyondur. Bu borcun 11 trilyonu özel sektör borcu (% 54), 9,4 trilyonu da (% 46) kamu sektörü borcudur.

SSK'nın 1 Haziran 1995 itibarıyla gecikme zammı ile birlikte prim alacakları 41,3 trilyondur. Bu borcun 17,8 trilyonu özel sektör borcu (% 43), 23,5 trilyonu kamu sektörü borcudur. (% 57).¹ (Mayıs 1994 - Haziran 1995 aralığında prim alacakları 20,4 trilyondan 41,3 trilyona çıkarak ikiye katlanmıştır.)

1994 yılı Aralık ayı prim tahakkukunu da kapsayacak biçimde işveren borçlarının tamamı 29,958,514,059,914 TL'dir.²

¹ a.g.e., s. 6

² SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 97

Tablo-8 Prim Alacaklarının Sektörler İtibarıyla Dağılımı

PRİM ALACAKLARININ SEKTÖRLER İTİBARIYLA DAĞILIMI	1994
Kamu Sektörü Prim Borçları	15.369.319.037.555
Özel Sektör Prim Borçları	14.598.195.022.359
TOPLAM	29.958.514.059.914

Kaynak : SSK 1994 Faaliyet Raporu, s. 97

Tablo-9 Prim Alacaklarının Takip Durumu

PRİM ALACAKLARININ TAKİP DURUMLARI	1994
Kanuni Takibe Ver. Olan Miktar	10.696.013.908.921
Prim İtiraz Komis. İntikal Etmiş Olan	14.349.580
Takside Bağlanan	1.442.804.259.437
Henüz İcraya İntikal Ettirilmemiş Borç	17.701.983.045.427
Adresi Tesbit Edilemeyen Borç	117.698.496.549
TOPLAM	29.958.514.059.914

Kaynak : SSK 1994 Faaliyet Raporu s. 97.

1995 sonu itibarıyla SSK'na 4 milyon 320 bin erkek çalışan ayda ortalama 42 dolar prim ödüyor. Erkek çalışanların yaş ortalaması 39. Erkeklerde emeklilik yaşı ise 55. Yani bu grup 16 yıl daha prim ödeyecek. Böylece SSK, ayda 42 dolardan 16 yılın sonuna kadar 26,3 milyar dolar prim toplayacak.

Bu grup emekli olduğunda bu kez SSK onlara emekli maaşı ödemeye başlayacak. Aylık ortalama emekli maaşı 260 dolar. DPT'ye göre erkeklerde ortalama ömür 69 yıl. 55 yaşında emekli olan bir erkek 14 yıl boyunca maaş alacak. Erken ölümler de hesaba katıldığında, SSK, bu gruba 14 yıl boyunca 97,8 milyar dolar ödeme yapacak. SSK bu grup çalışırken 26,3 milyar dolar tahsil etmişti. Bu durumda erkek grubunun toplam yükü 71,5 milyar dolar.

SSK'ya şu anda prim ödeyen kadın sayısı 480 bin. Bunlar da ayda ortalama 42 dolar ödeme yapıyor. Yaş ortalamaları 39. Emeklilik yaşı 50. Yani daha 11 yıl prim ödeyecekler. Bu da ayda 42 dolardan 2,3 milyar dolar ediyor.

Kadınlarda ortalama ömür 67 yıl. 50 yaşında emekli olan bir kadın 17 yıl maaş alacak. Erken ölümler de hesaba katıldığında SSK ayda 260 dolardan kadınlara 17 yılda 17,3 milyar dolar ödeyecek. 2,3 milyar dolar prim alan SSK, 15 milyar dolar açık verecek. İki grubun toplam açığı 86,5 milyar doları bulacak.

Buna halen aylık alan dul, yetim, malül ve normal emeklilerin 68,5 milyar dolarlık yükü de eklendiğinde SSK'nın şu anda üyelerine yönelik toplam taahhüt açığı 155 milyar doları buluyor. Oysa SSK'nın toplam varlıkları sadece 20 milyar dolar.¹

¹ Yeni Yüzyıl Gazetesi (20 Ocak 1996), s, 10

Tablo-10 Ocak 1996 Tarihi İtibarıyla Prim Alacakları

	PRİM ASLI	GEC.ZAMMI	TOPLAM
KAMU SEKTÖRÜ (Prim)	8.427.0	11.324.1	19.751.1
• Kitler	1.808.9	3.321.4	5.130.3
• Belediyeler	6.190.4	7.797.9	13.988.3
• Diğer Kamu Kuruluşları	427.7	204.8	632.5
KAMUDAN SYZ ALACAĞI	40.104.4	36.055.6	76.160.0
TOPLAM	32.278.0	46.824.1	79.102.1
ÖZEL SEKTÖR (Prim)	13.952.4	14.884.2	28.836.6
TOPLAM	62.483.9	62.263.9	124.747.8

Kaynak : SSK 1995 İstatistik Yıllığı

Sosyal Sigortalar Kurumu'nun 1996 Ocak itibarıyla Kamu ve Özel Sektörden prim alacağının toplamı 62,4 trilyon TL'dir. Buna 62,2 trilyon lira da gecikme zammını ekleyince toplam 124,7 trilyon civarında prim alacağının olduğu görülür. Prim alacaklarının içinde kamu sektöründe en büyük borçlunun belediyeler olduğunu görüyoruz. SSK'ya prim borcunu ödeyemeyen belediyeler, çalışanların maaşlarını zor ödediklerini söylüyorlar.

SSK, 1996 prim alacakların yüzde yüz tahsil ederse gelirinin 528,8 trilyon, giderlerinin de 475,5 trilyon lira olması bekleniyor.¹

¹ Yeni Yüzyıl Gazetesi (26 Kasım 1996), s. 10

2.1.3. Kaçak İşçilik

Ülkemizde 4 milyon insan sigortalı olarak çalışmaktadır. Bir o kadar insan da sigortasız (kaçak) çalışmaktadır. Sigorta kapsamı dışında kalan bu 4 milyon kişi sigorta kapsamına alınsa, aile bireyleri ile birlikte 16 milyon kişi daha sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmış olacaktır. SSK'nın kaçak işçi çalıştırılmasından uğradığı zarar yılda 84 trilyondur.¹ Kaçak işçilik, sigortalının hiç bildirilmemesi olduğu gibi, kazancın eksik bildirilmesi veya sigortalının çalıştığı gün sayısının eksik bildirilmesi şekillerinde de olabilir.

2.1.3.1. Para Cezaları

Sigortasız işçi çalıştırılmasına neden olan etmenlerden bir kaçak işçi çalıştıran işyerlerine verilen cezaların azlığıdır. Özellikle 12 Mayıs 1993 tarihli 3910 sayılı idari para cezalarını düzenleyen kanundan önce her fiil için öngörülen para cezası miktarı 240.000 TL idi. 3910 sayılı Kanundan sonra

İşyerini Bildirmeyenler İçin	25.380.000 TL
Sigortalıyı Bildirmeyenler İçin	8.460.000 TL
Belge İbraz Etmeyenler İçin İse Asgari	25.380.000 TL

azami 101.520.000 TL para cezaları getirilmiştir.²

2.1.3.2. Denetim

Kaçak işçi çalıştırılmasında bir diğer etmen de denetimlerin yetersizliğidir. Bunun da sebebi denetim elemanlarının yetersizliğidir. Nitekim Sosyal Sigortalar Kurulu çok uzun bir süredir müfettiş yardımcısı almıyordu. 190 sayılı Kanun hükmünde kararname ile müfettiş yardımcılığı kadroları kaldırıldı. 8.12.1993 tarihinde yürürlüğe giren 3917 sayılı Yasa ile tekrar ihdas edildi. İhdas edilen 200 kişilik müfettiş yardımcılığı kadrosunun 8'inin ataması yapılmıştır.

¹ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 8

² Resmi Gazete, 21579 Sayılı (12 Mayıs 1993)

Tabo-11 1995 Yılında Yapılan Denetim Sonuçları

	İŞYERİ SAYISI		İŞYERİ SAYISI		SİGORTALI SAYISI		TOPLAM SİGORTALI SAYISI	DÖNEM BORDROSU		MÜFETTİŞ SAYISI	TAHAKKUK EDEN İDARİ PARA CEZASI
	TESCİLLİ İŞYERİ	TESCİLSİZ İŞYERİ	TESCİLLİ İŞYERİ	TESCİLSİZ İŞYERİ	TESCİLLİ SİGORTALI	TESCİLSİZ SİGORTALI		ASILMIŞ İŞYERİ	ASILMAMIŞ İŞYERİ		
YAYGIN VE YOĞUN DENETİM SONUCU	39,515	8,662	48,137	186,641	61,943	248,584		25,329	7,974		259,212,814,900
DİĞER DENETİM SONUÇLARI	231	75	306	5,567	964	6,531	95	51			6,493,668,700
TOPLAM	39,746	8,697	48,443	192,208	62,907	255,115	25,424	8,025	799		265,706,483,600

Kaynak : SSK 1995 İstatistik Yılı

1982 - 1994 yılları arasında Kurum'a yeni müfettişlerinin alınmaması, denetimler açısından olumsuz sonuçlar doğurmuştur.

1995 yılında 799 müfettişin katılımıyla gerçekleştirilen denetim sonucunda toplam 48,443 işyeri denetlenmiş, bunlardan 39.746'sının tescilli işyeri olduğu, 8.697'sinin ise tescilsiz işyeri olduğu saptanmıştır. Bu işyerlerinde çalışan 255.115 kişinin ise 192.208'inin tescilli sigortalı, 62,907'sinin ise tescilsiz sigortalı olduğu saptanmıştır. Dönem bordrosu asılmış işyeri sayısının 25,424, asılmamış işyeri sayısının ise 8,025 olduğu görülmüştür. Denetimler sonucu tahakkuk eden idari para cezalarının toplamı ise 265,706,483,600 TL'dir.

2.1.3.3. Konut Edindirme Yardımı ve Tasarrufu Teşvik Fonu

Prim kesinti oranlarının yüksekliği de Kaçak İşçiliği teşvik eden bir unsurdur. Ayrıca 10 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde Konut Edindirme Yardımı ve Tasarrufu Teşvik Fonu kesintileri olması nedeniyle işletmeler sigortalı sayısını düşük göstermek eğilimindedir.

2.1.3.4. Sendikasılaştırma Politikaları

Sendikasılaştırma politikaları da kaçak işçiliği teşvik eden bir unsurdur. Avrupa ile Gümrük Birliğine ve VII. Beş Yıllık kalkınma Planı'na geçişi sağlama amacını taşıyan 1995 Yılı Geçiş Programı "Sosyal Sektörlerle İlgili Tedbirler" bölümünde işgücü piyasasında esnekliği artırma perspektifi ortaya koyuyordu. Bu bölümde şöyle deniyordu:

"Çalışma hayatı mevzuatının Avrupa Birliği'ne uyum ve Uluslararası Çalışma Teşkilatı normları doğrultusunda yenilenmesini sağlayacak, işgücü piyasasında esnekliği arttıracak ve yeni çalışma biçimlerini düzenleyecek mevzuat çalışmaları hızlandırılacaktır."

“Part time ve esnek zamanlı çalışma türlerinin yaygınlaşmasını kolaylaştıracak mevzuat düzenleme hazırlık çalışmaları tamamlanacaktır.”¹

Bu Geçiş Programı ile amaçlanan işgücü piyasasının esnek olmasıdır. Böylece işverenler, ücretleri istediği gibi belirleyebilme, işçi sayısını istediği gibi arttırabilme veya azaltabilme, emek sürecini istediği gibi örgütleyebilme olanağına kavuşmuş olacaklardır.²

İşte daha esnek bir işgücü piyasasına ulaşmada sigortasızlaştırma - sendikasılaştırma politikalarını bir araç olarak kullanmak da kaçak işçiliğin bir nedenidir.

Ölçümleme sisteminin (işçilik payının önceden belirlenmesi) kaldırılması sigortasız işçi çalıştırmayı özendirilen bir yol olmuştur.

Taşeron sistemi yaygınlaşması da kaçak işçiliğin bir diğer nedenidir.

2.1.4. Sigortalı/Emekli Oranındaki Dengesizlik

506 sayılı Kanuna göre bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılanlar sigortalı sayılır.

İşverenler çalıştırdığı sigortalıları işe giriş bildirgesiyle en geç bir ay içinde Kuruma bildirmek zorundadırlar. SSK’na intikal eden aylık sigorta prim bildirgelerinden elde edilen sonuçlara göre 1994 yılı Eylül ayı içi sigortalı sayısı 4,202,616 olmuştur.

Yıllardan beri izlenen ekonomik politikaların sonucu yatırım ve buna bağlı olarak istihdam azalmaktadır. Bu da aktif sigortalı sayısının artmaması demektir. Aktif (sigortalı)/emekli oranı yıllardan beri azalmaktadır. 1965’te 17/1 olan bu oran, 1994 yılında 1,9/1 olmuştur. Dünya standartlarına göre 7/1 olması gereken bu oranın, asgari ölçütü ise 4/1’dir.³

¹ Türk Harb-İş Sendikası, Araştırma Bürosu, “SSK Reformu Kime Yarıyor, Kimi Yaralıyor,” Temmuz 1995, s. 17

² SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 14

³ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s.9

Tablo-12 Aktif Sigortalılar İle Aylık Alanların Yıllar İtibarıyla Gelişimi

YILLAR	AKTİF SİGORTA SAYISI	YILLIK ARTIŞ (%)	AYLIK ALANLAR SAYISI	YILLIK ARTIŞ (%)	AKTİF/ PASİF
1950	292606	-	2637	-	110.96
1955	533216	4.5	12258	1.82	43.50
1960	620900	0.3	25552	2.34	24.30
1965	921458	20.4	54590	1.96	16.88
1970	1313500	4.1	145446	2.61	9.03
1975	1823338	1.3	289870	1.22	6.29
1980	2204807	2.4	635815	1.59	3.47
1981	2228439	1.1	714973	1.24	3.12
1982	2264788	1.6	808118	1.30	2.80
1983	2327245	2.8	873073	8.0	2.67
1984	2439016	4.8	976629	1.19	2.50
1985	2607865	6.9	1070681	9.6	2.44
1986	2815230	8.0	1156621	8.0	2.43
1987	2878925	2.3	1254285	8.4	2.30
1988	3140071	9.1	1377113	9.8	2.28
1989	3271013	4.2	1478176	7.3	2.21
1990	3446502	5.4	1596634	8.0	2.16
1991	3598315	4.4	1717095	7.5	2.10
1992	3796702	5.5	1856522	8.1	2.05
1993	3976202	4.7	1999007	7.7	1.99
1994	4202616	5.7	2175106	8.8	1.93
1995	4370000	3.8	233775	7.5	1.87

Kaynak : SSK Faaliyet Raporları

2.1.5. Fon ve Gelirlerin Devlet Tahvillerine Yatırılması

Sosyal Sigortalar Kurumu'nun gelirleri şunlardır:

- a) Sosyal Sigortalar hakkındaki kanunlara göre, genel olarak işverenlerin ve bazı sigorta kolları için ayrıca sigortalıların ödeyecekleri primler,
- b) İş Kanunu'nun 32. Maddesine göre işçi ücretlerinden yapılan ceza kesintilerinden Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca Kuruma verilmesi uygun görülecek paralar,
- c) İş Kanununun 101, 102, 103 ve 104. Maddesiyle Sosyal Sigortaları ilgilendiren kanunlara göre işverenler veya işçiler hakkında hükmedilecek para cezaları,
- d) Gerçek veya tüzel kişiler tarafından yapılacak bağışlar ve vasiyetler,
- e) Kurumun menkul ve gayrimenkul mallarının getirdiği gelirler,
- f) Genel bütçeden yapılacak yardımlar.

Kurum her sigorta kolu için ayıracağı yedek akçeleri aşağıda belirtildiği biçimde işletmek durumundadır.

- a) Milli bankalara yatırmak,
- b) Devletin çıkardığı tahviller ile Toplu Konut ve Kamu Ortaklığı İdaresince çıkarılan gelir ortaklığı ve hisse senetlerine yatırmak,
- c) Gayrimenkullere yatırmak,
- d) Sigortalılar ile Kurumdan malütlük ve yaşlılık aylığı veya sürekli tam iş göremezlik geliri almakta olanlara Toplu Konut ve Kamu Ortaklığı İdaresi kanalı ile konut yapımı için yönetmelikte belirlenecek esaslar dahilinde ikrazda bulunmak,
- e) Kuruluşu, çalışma konuları, organları, görev ve yetkileri ile denetim usulleri Yönetmeliklerinde belirtilecek, kendisine bağlı, tüzel kişiliği haiz müesseseler kurmak, (Bu müesseselerin kurulması Bakanlar Kurulu Kararı ile mümkün olabilmektedir.)

f) Ortaklık veya şirketler kurmak veya kurulmuş bulunanların hisse senetlerini veya ortaklık paylarını satın almak, (Bu fıkrada belirtilen yatırımların gerçekleştirilebilmesi için de Bakanlar Kurulu kararına ihtiyaç bulunmaktadır.)

Kurumun her sigorta kolu için ayıracağı yedek akçelerin,

- En çok % 40'ı yukarıda (b) bendinde belirtilen alanlara,
- En çok % 25'i yukarıda (d) bendinde belirtilen alanlara,
- En çok % 15'i yukarıda (e) ve (f) bentlerinde belirtilen alanlara yatırılabilir.¹

Her yılın gelirleri ile giderleri arasında meydana gelen ve ileriki yıllarda yapılacak sigorta yardım ve ödeneklerin karşılığı olarak biriken fonlar, 4792 sayılı kanunun 2158 ve 2868 sayılı Kanunlarla değişik 20. Maddesinde belirtilen sahalara tesbit olunan esaslar dahilinde plase edilmektedir.

1994 yılı sonunda Sosyal Sigortalar Kurumunun plasmanlarının toplamı 36,079,249,9 milyon TL'na ulaşmıştır.

Aşağıda yer alan tablo tetkik edilirse 1994 yılı plasmanlarının, 1993 yılına nazaran % 304,1 nisbetinde arttığı görülür. 1994 yılı sonunda plasman toplamının içinde en büyük pay % 47,80 ile gayrimenkuller oluşturur.²

¹ A. Nuri ERNAM, Açıklamalı ve Uygulamalı Sosyal Sigortalar Mevzuatı, Ankara 1990, s. 21-22

² SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 87-88

Tablo-13 Kurumun 1993 ve 1994 Plasmanları

PLASMANLAR	1993	1994	FARK
Milli Bankalar	5.666.321.1	9.854.747.8	4.188.426.7
Tahviller	40.160.0	5.227.663.0	5.187.503.0
Gayrimenkuller	1.230.687.8	17.246.812.3	16.016.124.5
Konut Kredileri	15.101.5	7.845.5	-7.256.0
Toplu Konut Fonu	24.455.9	20.319.5	-4.136.4
Müesseselerimiz (İlaç Fab.)	250.0	250.0	-
İştiraklerimiz	32.350.5	32.318.3	-32.2
Nakil Vasıtaları	27.752.2	28.086.9	334.7
Demirbaş, Makine Cihaz ve Stok	1.891.178.4	3.661.206.6	1.770.028.2
TOPLAM	8.928.257.4	36.079.249.9	27.150.992.5

Kaynak : SSK 1994 Faaliyet Raporu, s. 87

Kurumun Fonları Enflasyon +5 puan üzerinden değerlendirilseydi 1994 kuru esas alındığında bugün kurumun kasasında 11,8 milyar dolar olurdu.¹

SSK, Emlakbank'a devrettiği gayrimenkuller karşılığı 5 yıl vadeli Hazine Tahvilleri almıştır. Emlak Bankasına devredilen 24 adet bina, 84 adet dükkan ve 1,137,042 m² toplamında 193 adet arsanın toplam değeri 5 trilyon TL civarındadır.² SSK, Emlakbank'a bunları 1993 tarihli 3917 sayılı yasa gereği satmıştır. 1993 yılından sonra Sosyal Sigortalarda fonların daha iyi değerlendirilmeleri yolunda çalışmalar, kurumun gelirlerini olumlu yönde etkilemiştir.

¹ Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s. 9

² SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 69

Tablo-14 Kaynakların Değerlendirilmesi

<p>KURUMUN FONLARI ENFLASYON +5 FUAN ÜZERİNDEN DEĞERLENSİYDİ, BUGÜN KURUMUN KASASINDA</p> <p>11.8 MİLYAR \$ (*)</p> <p>OLURDU.</p> <p>(*) 1994 KURU ESAS ALINMIŞTIR.</p>
--

Kaynak : Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s. 9

Tablo-15 Kurumun Tahvil Mevcudu

(MİLYON TL)

	<u>MIKTARI</u>	<u>FAİZ ORANI %</u>
DEVLET YATIRIM BANKASI TAHVİLİ	11.512	107.77 (Yıllık)
HAZİNE TAHVİLİ (*)	5.000.000	9.03 (Aylık)
HAZİNE TAHVİLİ (**)	940.000	Tefe + 6 (Yıllık)
	<hr/>	
	5.951.512	

(*) T.Emlak Bankasına devredilen gayrimenkuller karşılığı alınan Hazine Tahvilleri 5 yıl vadelidir. Aylık 451.5 milyar lira faiz geliri alınmaktadır.

(**) KİT'lerin borçlarına karşılık alınan Hazine Tahvilleridir. 740 milyar lirası 1996 yılı sonunda, 200 milyar lirası 1997 yılı içinde tahsil edilecektir.

Kaynak : SSK 1995 Faaliyet Raporu.

2.1.6. Sosyal Yardım Zammı

Sosyal Sigortalar Kurumundan; 506 sayılı Kanun ile ek ve değişikliklerine göre, iş kazaları ve meslek hastalıkları, malütlük, yaşlılık ve ölüm sigortalarından gelir ve aylık alanlara her ay SOSYAL YARDIM ZAMMI ödenmesi öngörölmüş olup, ödenecek sosyal yardım zammı miktarı: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulu tarafından tesbit edilmektedir.

Sosyal yardım zammı ödemeleri; Kurumdan gelir veya aylık ödemesine imkan veren dosyalar esas alınarak yapılmaktadır.

A- Bakanlar Kurulunca Tesbit Edilen Sosyal Yardım Zammı Miktarları

a) 5.12.1985 tarih ve 85/10111 Sayılı Kararname:

Bu kararname ile; Sosyal Sigortalar Kanununa göre hak sahiplerine ödenmekte olan Sosyal Yardım Zammı miktarı 1.1.1986 tarihi itibarıyla 16.000.-TL olarak tesbit edilmiştir.

1.1.1986 - 30.6.1986 döneminde sosyal yardım zammı, bu Kararnameye göre ödenmiştir.

b) 4.7.1986 tarih ve 86/10798 sayılı Kararname:

Bu kararname ile; sosyal yardım zammı miktarı 1.7.1986 tarihi itibarıyla 20.000.- lira olarak tesbit edilmiştir.

1.7.1986 - 31.12.1986 döneminde sosyal yardım zammı bu Kararnameye göre ödenmiştir.

c) 15.12.1986 tarih ve 86/11302 sayılı Kararname:

Bu kararname ile sosyal yardım zammı miktarı 1.1.1987 tarihi itibarıyla 24.000.-lira olarak tesbit edilmiştir.

1.1.1987 - 30.6.1987 döneminde sosyal yardım zammı bu kararnameye göre ödenmiştir.

d) 12.7.1987 tarih ve 87/11958 sayılı Kararname:

Bu kararname ile sosyal yardım zammı miktarı 1.7.1987 tarihi itibarıyla 34.000.-lira olarak tesbit edilmiştir.

1.7.1987 - 31.12.1987 döneminde sosyal yardım zammı bu Kararnameye göre ödenmiştir.

e) 21.1.1988 tarih ve 88/12530 sayılı Kararname:

Bu kararname ile, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre, 1.1.1988 tarihinden geçerli olmak üzere;

aa) 15.12.1986 tarih ve 86/11303 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan GÖSTERGE TABLOSUNDAN aylık ve gelir almakta olan hak sahiplerine ödenmekte olan Sosyal Yardım Zammı 53.000.-lira.

ab) 22.7.1987 tarih 87/11994 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan ÜST GÖSTERGE TABLOSUNDAN aylık ve gelir alan hak sahiplerine ödenmekte olan sosyal yardım zammı 34.000.-lira olarak tesbit edilmiştir.

Bu kararname ile ayrıca; Üst Gösterge Tablosundan (Sosyal Yardım Zammı dahil) bağlanacak gelir ve aylığın aynı sigortalı için Gösteree

Tablosunun en üst derece ve kademesinden (Sosyal Yardım Zammı dahil) hesaplanacak gelir ve aylıklardan az olamayacağı hükme bağlanmıştır.

21.1.1988 tarih ve 88/12530 sayılı Kararname ile Üst Gösterge Tablosundan aylık ve gelir alan hak sahiplerine, 34.000.-lira olarak ödenmesi kararlaştırılan Sosyal Yardım Zammı, anılan kararnamenin Danıştay tarafından iptal edilmesi üzerine çıkarılan 14.4.1989 tarih ve 89/13983 sayılı kararname ile Ocak-Haziran 1988 ayları için 53.000./liraya çıkarılarak evvelce ödenen sosyal yardım zamlarına ek olarak 19.000.-'er lira ödenmesi sağlanmıştır.

f) 4.7.1988 tarih ve 88/13137 sayılı Kararname:

Bu Kararname ile, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre, 1.7.1988 tarihinden geçerli olmak üzere:

- aa) 15.12.1986 tarih ve 86/11303 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan GÖSTERGE TABLOSUNDAN aylık ve gelir almakta olan hak sahiplerine ödenmekte olan Sosyal Yardım Zammı 70.000.-lira.
- ab) 22.7.1987 tarih ve 87/11994 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan ÜST GÖSTERGE TABLOSUNDAN aylık ve gelir alan hak sahiplerine ödenmekte olan Sosyal Yardım Zammı 34.000.-lira olarak tesbit edilmiştir.

Bu kararname ile de ayrıca, Üst Gösterge Tablosundan (Sosyal Yardım Zammı dahil) bağlanacak gelir ve aylığın aynı sigortalı için Gösterge Tablosunun en üst derece ve kademesinden (Sosyal Yardım Zammı dahil) hesaplanacak gelir ve aylıklardan az olamayacağı hükme bağlanmıştır.

g) 23.12.1988 tarih ve 88/13635 sayılı kararname:

Bu Kararname ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre, 1.1.1989 tarihinden geçerli olmak üzere;

aa) 15.12.1986 tarih ve 86/11303 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan GÖSTERGE TABLOSUNDAN aylık ve gelir almakta olan hak sahiplerine ödenmekte olan Sosyal Yardım Zammı 91.000.- lira.

ab) 22.7.1987 tarih ve 87/11994 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan ÜST GÖSTERGE TABLOSUNDAN aylık ve gelir alan hak sahiplerine ödenmekte olan Sosyal Yardım Zammı 53.000.- lira,

olarak tesbit edilmiştir.

Keza bu Kararname ile de, ayrıca, gösterge tablosundan (Sosyal Yardım Zammı dahil) bağlanacak gelir ve aylığın aynı sigortalı için Gösterge Tablosunun en üst derece ve kademesinden (Sosyal Yardım Zammı dahil) hesaplanacak gelir ve aylıklardan az olamayacağı hükme bağlanmış bulunmaktadır.

h) 7.8.1989 tarih ve 89/14441 sayılı Kararname:

Bu Kararname ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre, 1.7.1989 tarihinden geçerli olmak üzere;

aa) 15.12.1986 tarihli ve 86/11303 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan Gösterge Tablosu ile,

22.7.1987 tarihli ve 87/11994 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan Üst Gösterge Tablosundan (Geçici Gösterge Tablosundan istifade edenler hariç),

Aylık ve gelir almakta olan hak sahiplerine ödenen sosyal yardım zammı (175.000) lira olarak tesbit edilmiştir.

ab) Bu Kararname ile ayrıca, Üst Gösterge Tablosundan (sosyal yardım zammı dahil) bağlanacak gelir ve aylığın, aynı sigortalı için Gösterge Tablosunun en üst derece ve kademesinden (sosyal yardım zammı dahil) hesaplanacak gelir ve aylıktan az olamayacağı hükme bağlanmıştır.¹

ı) 20.7.1990 tarih ve 90/710 sayılı Kararname:

1990 yılının ikinci altı aylık dönemi için çıkarılan Kararname ile 1.7.1990 tarihinden geçerli olmak üzere;

aa) 15.12.1986 tarih ve 86/11303 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan GÖSTERGE TABLOSI ile 22.7.1987 tarih ve 87/11994 sayılı Kararname ile yürürlüğe konulan ÜST GÖSTERGE TABLOSUNDAN aylık ve gelir almakta olan hak sahiplerine ödenmekte olan Sosyal Yardım Zammı 225.000.-lira olarak tesbit edilmiştir.

ab) Aynı kararname ile ÜST GÖSTERGE TABLOSUNDAN (sosyal yardım zammı dahil) bağlanacak gelir ve aylığın aynı sigortalı için Gösterge Tablosunun en üst derece ve kademesinden (sosyal yardım zammı dahil) hesaplanacak gelir ve aylıktan az olamayacağı hükme bağlanmıştır.²

B) Sürekli İş Göremezlik Geliri Alanlara Ödenecek Sosyal Yardım Zammı

İş kazaları ile meslek hastalıkları sigortasından sürekli iş göremezlik geliri almakta olanlara, gelir bağlanmasına esas olan sürekli iş göremezlik derecesi oranında sosyal yardım zammı ödenmesi gerekmektedir. (506/Ek Madde 24/6)

¹ Resmi Gazete, 20389 Sayılı (31 Aralık 1988)

² Nuri Ernam, a.g.e.

C) Kısmi Gelir ve Aylık Alanlara Ödenecek Sosyal Yardım Zammı

Yabancı ülkelerle akdedilen sosyal güvenlik sözleşmeleri uyarınca kısmi gelir veya aylık alanlara ödenecek sosyal yardım zammının, Türk mevzuatına tabi olarak geçen prim ödeme süresinin, sosyal güvenlik sözleşmesine göre nazara alınan toplam prim ödeme süresine olan oranına göre hesaplanması gerekmektedir. (506/Ek Madde 24/C)

D) Gelirin Sermayeye Çevrilmesi

İş kazaları sigortasından gelir alanlara bu gelirlerinin sermayeye çevrilerek ödenmesi söz konusu olduğu hallerde, sermayesinin hesabında sosyal yardım ödemelerinin dikkate alınmaması öngörülmüştür.

Buna mukabil Kurum tarafından sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanan gelirlerin peşin sermaye değerlerinin 506 sayılı Kanununun 26. Maddesi uyarınca işverenden alınması gereken hallerde, sermaye değerinin hesaplanmasında sosyal yardım zammı tutarlarının da dikkate alınması gerekmektedir.

E) Sosyal Yardım Zammı Hakkındaki Diğer Hükümler

- a) Sosyal Yardım zammının, hak sahiplerine, her dosya için, bu zammın tamamı tevzi edilecek şekilde ve eşit oranda bölüştürülmesi öngörülmüştür.

Örnek: Yaşlılık aylığı almakta iken ölen sigortalının; eşine ve iki çocuğuna dul ve yetim aylığı bağlanmıştır.

Bu durumda, sosyal yardım zammı üçe bölünmek suretiyle hak sahiplerine ödenecektir. (Ocak-Haziran 1990 dönemi için Sosyal Yardım Zammı 175.000.-lira olarak ödendiğine göre sosyal yardım zammı eş ve çocukların herbirine 58.333'er lira olarak dağıtılacaktır.

- b) İki ayrı sigorta kolundan veya iki ayrı dosyadan gelir veya aylık alanlara en fazla ödemeye imkan veren bir dosya üzerinden sosyal yardım zammı ödemesi yapılır.

Örnek: Sigortalıya; iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasından ayda 60.000 lira gelir bağlanmıştır. Bu sigortalı aynı zamanda yaşlılık sigortasından da 70.000 lira aylık almaktadır.

Bu durumda sigortalıya sadece yaşlılık sigortası kolundan sosyal yardım zammı ödenecektir. İş kazası sigortasından ise sosyal yardım zammı ödenmeyecektir.

- c) Hak sahibi kız çocuklarının evlenmeleri nedeniyle ödenen evlenme yardımının hesaplanmasında, sosyal yardım zammı dikkate alınmayacaktır.
- d) Ödeme dönemlerine göre peşin ödenen sosyal yardım zammının ölüm halinde geri alınması söz konusu değildir.
- e) Sosyal yardım zammı; her türlü vergi, resim ve harçlardan muaftır.
- f) Sosyal yardım zammından icra ve diğer kesintilerin yapılması mümkün değildir.
- g) Yersiz olarak yapılan sosyal yardım zammı ödemeleri, Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından; ilgilinin varsa almakta olduğu gelir veya aylıktan % 25 oranında kesilmek suretiyle, yoksa genel hükümlere göre geri alınır.
- h) Genel ve katma bütçeli idareler, mahalli idareler, döner sermayeli kuruluşlar ile Kanunla ve Kanunların verdiği yetkiye dayanılarak kurulan kuruluşlar ve 233 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamına gören teşekkül ve kuruluşlarla, bunların müessese, bağlı ortaklık ve iştiraklerinden, çalıştığı en son kuruluş olarak ayrılmak suretiyle kendisine 506 sayılı Kanun hükümlerine göre, malîllük, yaşlılık ve ölüm aylığı bağlanan kişilere ödenen sosyal yardım zamları, Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından yazılı olarak istenmesi üzerine, bu kuruluşlar tarafından en çok iki ay içinde Kuruma ödenir.

Kurumlar vergisi mükellefi olan söz konusu kamu kurum ve kuruluşlarının, Sosyal Sigortalar Kurumuna sosyal yardım zammı karşılığı olarak yaptıkları ödemeleri kurumlar vergisi matrahından indirmeleri mümkün bulunmaktadır. (3395/md. 15)

Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından, mal ll k, yaşlılık ve ölüm aylığı bağlanan kimselere ödenen sosyal yardım zamlarının, bu sigortalıların (kendilerine aylık bağlanmadan önce)  alıştıkları en son kamu kurum ve kuruluşları tarafından finanse edilmesini öngören bu hüküm, 9.7.1987 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

506 sayılı Kanuna göre iş kazaları ile meslek hastalıkları sigortasından gelir alanlara ödenmekte olan sosyal yardım zamlarının, ilgili kamu kurum ve kuruluşundan istenmesi söz konusu değildir.

Kamu kurum ve kuruluşlarının dışındaki işverenlere ait işyerlerinden ( zel sektör işyerlerinden), çalıştığı en son kuruluş olarak ayrılmak suretiyle kendisine mal ll k, yaşlılık ve ölüm aylığı bağlananlara ödenen sosyal yardım zamlarının Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından söz konusu işverenlerden istenmesi mümkün değildir.

SSK, 1977 yılından beri, hiçbir prim karşılığı olmayan bu Sosyal Yardım Zammını  demektedir. Yukarıda da izah edildiği üzere kamu sektöründen emekli olanların sosyal yardım zammını kamu kuruluşlarından tahsil etme yetkisi bulunan SSK,  zel sektörden emekli olanların sosyal yardım zammını kendi kaynaklarıyla ödemek zorunda bırakılmaktadır. 1994 yılında ödenen emekli aylığı toplamı 78,4 trilyondur. Bu  demenin, 47,6 trilyonu Sosyal Yardım Zammıdır. (% 60,5) Bunun 15,6 trilyonu kamu kuruluşlarından tahsil edilecektir. (% 30,5) Ancak kamu kuruluşlarının halen 8 trilyon borcu vardır. Kalan 32 trilyon (% 70) SSK kaynaklarından karşılanmaktadır. Ayrıca,  zelleştirilen kamu kuruluşlarının, satın alanlar tarafından ödenmesi gereken Sosyal Yardım Zamları da gerek yasal düzenlemelerin eksikliği, gerekse iktidarların tutumu nedeniyle SSK'ya yüklenmek istenmiştir. Sadece Sosyal Yardım  demelerinde devlet, SSK'nın sırtında oluşturduğu 32 trilyonluk yükle SSK'nın finansal krize görmesinde ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin bozulmasında önemli bir faktördür.

1996 yılının Kasım ayında çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Necati  elik'in sosyal yardım zammını Hazine'nin ödeyeceğini belirtmesi de "bu saatten sonra" anlamlı bulunmuyor. Yetkililer "bu bir dönem için olumluydu. Ama artık kurum açıklarının kapatılması için bir anlam taşımıyor" diyorlar.

Tablo-16 Yıllar İtibarıyla Sosyal Yardım Zammı ve Aylık Ödemeleri

YILLAR	SOSYAL YARDIM ZAMMI	AYLIKLAR	TOPLAM	SYZ'NİN TOPLAM ÖDEME İÇİNDEKİ PAYI (%)
1977 (*)	480.2	69307	74109	6
1978	33784	111433	145217	23
1979	40200	197372	237572	17
1980	80998	378988	459986	17
1981	137723	596798	734521	18
1982	165433	931932	1097365	15
1983	367447	1275276	1642723	22
1984	574231	1954542	2528773	22
1985	1084647	2724556	3809198	28
1986	1887658	3593846	5481504	34
1987	3350224	5195805	8546029	39
1988	7249189	11495407	18744596	38
1989	12588808	19379421	31968229	39
1990	27604103	34886516	62490619	44
1991	55283800	67447291	122731097	45
1992	108380180	124375617	232755797	47
1993	210625758	213088693	423714451	50
1994	475893950	326811680	802705630	69
1995	1034695292	606840250	1641535542	62

(*) 1977 YILI SOSYAL YARDIM ZAMMI ÖDEMESİ 2 AYLIKTIR.

Kaynak : SSK 1994 Faaliyet Raporu, s. 44

SSK 1995 Faaliyet Raporu

Tablo-17 Sosyal Sigortalar Kurumundan Gelir ve Aylık Almakta Olanlara Ödenen Sosyal Yardım Zammının Yıllar İtibarıyla Gelişimi

SÜRESİ	MİKTAR (TL)	ARTIŞ (%)	KANUN-BAKANLAR KURULU KARAR
1.11.1977 - 31.10.1979	750/1000	-	7/13987 SAYILI B.K.K.
1.11.1979 - 28.02.1981	1.750	133/75	7/18320 SAYILI B.K.K.
1.03.1981 - 31.12.1982	2.500	43	2422 SAYILI KANUNLA
1.01.1983 - 31.12.1983	5.000	100	2795 SAYILI KANUNLA
1.01.1984 - 30.06.1984	60250	25	2795 SAYILI KANUNLA
1.07.1984 - 31.12.1984	7.917	27	2795 SAYILI KANUNLA
1.01.1985 - 30.06.1985	10.418	32	2795 SAYILI KANUNLA
1.07.1985 - 31.12.1985	12.919	24	3251 SAYILI KANUNLA
1.01.1986 - 30.06.1986	18.500	43	85/10111 SAYILI B.K.K.
1.07.1986 - 31.12.1986	20.000	8	86/10798 SAYILI B.K.K.
1.01.1987 - 30.06.1987	24.000	20	86/11302 SAYILI B.K.K.
1.07.1987 - 31.12.1987	34.000	42	87/11958 SAYILI B.K.K.
1.01.1988 - 30.06.1988	53.000	56	88/12530 SAYILI B.K.K.
1.07.1988 - 31.12.1988	70.000	32	88/13137 SAYILI B.K.K.
1.01.1989 - 30.06.1989	91.000	30	88/13635 SAYILI B.K.K.
1.07.1989 - 31.12.1989	140.000	54	89/14411 SAYILI B.K.K.
1.01.1990 - 30.06.1990	175.000	25	89/14937 SAYILI B.K.K.
1.07.1990 - 31.12.1990	225.000	29	90/710 SAYILI B.K.K.
1.01.1991 - 30.06.1991	290.000	29	90/1324 SAYILI B.K.K.
1.07.1991 - 31.12.1991	390.000	34	91/2025 SAYILI B.K.K.
1.01.1992 - 30.06.1992	550.000	41	92/2613 SAYILI B.K.K.
1.07.1992 - 31.12.1992	710.000	29	92/3288 SAYILI B.K.K.
1.01.1993 - 30.06.1993	975.000	37	93/4050 SAYILI B.K.K.
1.07.1993 - 30.09.1993	1.225.000	26	93/4663 SAYILI B.K.K.
1.10.1993 - 31.12.1993	1.380.000	13	93/4663 SAYILI B.K.K.
1.01.1994 - 31.03.1994	1.750.000	27	94/5252 SAYILI B.K.K.
1.04.1994 - 30.06.1994	1.960.000	12	94/5252 SAYILI B.K.K.
1.07.1994 - 30.09.1994	2.180.000	11	94/5908 SAYILI B.K.K.
1.10.1994 - 31.12.1994	2.580.000	18	94/5908 SAYILI B.K.K.
1.01.1995 - 31.03.1995	3.150.000	22	95/6492 SAYILI B.K.K.
1.04.1995 - 14.04.1995	3.390.000	8	95/6492 SAYILI B.K.K.
15.4.1995 -	4.690.000	38.3	95/6776 SAYILI B.K.K.

Kaynak : Nuri Ernam, a.g.e.

Tablo-18 Kamunun Sosyal Yardım Zammı Borcu (OCAK 1996 TARİHİ İTİBARIYLA)

	TOPLAM (MİLYAR TL)
1987 - 91	4144
1992	3577
1993	5834
1994	6143
1995	20406
TOPLAM	40104

- GECİKME ZAMMI 36056
- GENEL TOPLAM 76160

Kaynak : SSK İstatistik Yıllıkları

Tablo-19 Sosyal Yardım Zammı

	PRİM KARŞILIĞI OLMAYAN ÖDEME		
	MİKTARI	ÖDEME	ORANI
	(TL)	(MİLYAR TL)	%
• 1978	750	3.4	23
• 1990	225.000	2.760.0	44
• 1995	4.690.000	103.470.0	62

Bir Aylık Ödeme Tutarı : 9.7 Trilyon TL

Kaynak : SSK İstatistik Yıllıkları ve Faaliyet Raporları

2.2. Yönetmel Nedenler

2.2.1. İstikrar Politikaları : 5 Nisan Örneği

Türkiye ekonomisinin son 15 yılının en belirgin özelliği yüksek enflasyona karşı sürdürülen mücadeledir. Bu istikamette birtakım önlemler alınma yoluna gidilmiştir. 24 Ocak Kararları ve 5 Nisan Tedbirleri diye hemen hatırlayabildiğimiz paket programların temel hedefi enflasyonu dizginleyebilmektir. Halk arasında “kemer sıkma” politikası olarak da adlandırılan bu istikrar paketleri bir anlamda bir dizi tasarruf tedbirlerini de beraberinde getirmiştir. Tek tek bireyler olduğu kadar, kurumlar da bu ekonomik gidişten fazlasıyla etkilendi.

Tabiatıyla SSK’da genel ekonomik durumdan çeşitli yönlerden etkilendi. Örneğin SSK’nın bankalarda yaklaşık 2,9 trilyon liralık hesabı bulunmaktadır. Bunun 1,5 trilyonu vadeli, 1,4 trilyonu vadesiz hesaptadır. Buna karşılık elde edilen toplam faiz gelirleri 734 milyar liradır. Kaba bir hesapla faiz oranı % 25’e gelmektedir. Yıllık enflasyon oranının % 70’lerin altına düşmediği gözönünde bulundurulursa bunun bir anlamda kaynak aktarımı olduğu aşıkardır.¹

5 Nisan Kararları sonrasında getirilen mali yüklerle dayanamayan işletmelerin kapanması sonucunda hem işsizlik, hem de emeklilik talebi artmıştır.² Özelleştirme girişimleri başladıktan sonra, emeklilik başvuruları ayda 20 bine çıkmıştır. (Özelleştirme girişimlerinden önce ayda 10 bin) Özelleştirme sonucu bir kısım işçiler de zorunlu emekli edileceklerinden, bunların hepsinin Sosyal Sigortalara yükleyeceği maddi külfet çok büyük olacaktır.

5 Nisan Paketinin kamuoyuna açıklandığı günlerde, gündem KİT’lerin özelleştirilmesi ve kapatılmasına kaydırılmıştır. Halbuki Paket’in kısa vadeli istikrar önlemleri mali dengeyi ücretleri ve maaşları düşürme ve istihdamı azaltma yöntemleriyle sağlamaya dayanıyordu. Paket’te sadece KİT’lerin özelleştirilmesi ve kapatılması değil,

¹ SSK Faaliyet Raporu 1990, SSK Genel Müdürlüğü Yayınları, No. 526, s. 91, 127

² TTB, a.g.e., s. 8

aynı zamanda sosyal güvenlik sisteminin tasfiyesine yönelik ögelere yer veriliyordu. Paket, özel sağlık ve emeklilik sigortasını teşvik etmeyi, emekli olma prim gün sayısını kadınlarda 7.200 erkeklerde 9000 güne çıkarmayı ve asgari yaş sınırı getirmeyi, Sosyal Yardım Zammını karşılayacak şekilde prime esas ücreti ve bazı prim oranlarını arttırmayı, emekli aylığını belirlemede kurumun aktüaryal dengesiyle uyumlu yeni bir katsayı sistemine geçmeyi, birikmiş prim alacakları tahsilatını hızlandırmayı planlıyordu.¹

Ekonomi tarihimize 5 Nisan Kararları diye geçen, 5 Nisan 1994 yılında alınan bir dizi önlemlerin ardından 2 yıl geçtikten sonra 1996 yılına gelindiğinde ülkemizin ekonomik koşullarının düzelmediğini görüyoruz. Nitekim Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası ile Türkiye arasında sürdürülen görüşmeler sonucunda bu kuruluşların Türkiye ekonomisine desteğin sürdürülmesini istediklerini ve bu bağlamda IMF heyetinin 15 Mayıs 1996'da bir stand-by anlaşması görüşmeleri için ülkemize geleceğini yazılı ve sözlü basından izliyoruz. Türkiye, orta vadeli bir anlaşma isterken, kısa vadede alınacak önlemler paketi ile ilgili, IMF heyetine sunmak üzere çalışma raporları hazırlıyor. Bu çalışma raporları, ekonomide düzeltilmesi gereken vergi mevzuatı, borçlanmayı azaltıcı, faizleri aşağı çekici düzenlemeler, sosyal güvenlik alanındaki çalışmalar, özelleştirme gibi konuları kapsıyor. IMF heyeti ise önce Stand-by, sonra orta vadeli anlaşmadan yana görünüyor.

Ülkemiz ekonomisinin dün olduğu gibi bugün de sorunları bilinmeyen şeyler değil. Örneğin vergi mevzuatı. Ekonomik faaliyetlerin tümü vergilendirilemiyor. Kayıt dışı ekonomi her kesimden kişi tarafından biliniyor, dile getiriliyor ama çözüm olarak cesur önlemler alınamıyor.

Hükümetler cari açıkları kapatmak üzere büyük ölçüde iç borçlanmaya gidiyorlar ve devlet tahvili, hazine bonosu satarak "kolay para" temin ederlerken, aslında üretime ve yatırıma gitmesi gereken paralar da "kolay kazanç" yolunu tutuyorlar. 1996 Bütçesinde yatırıma 239 trilyon, faize ise 1 katrilyon 296 trilyon lira ayrıldığı bizzat Maliye Bakanının ağzından dile getiriliyor.²

¹ Türk Harb-İş Sendikası, Araştırma Bürosu, a.g.e., s. 18

² Milliyet Gazetesi (30 Nisan 1996), s. 8

Hazine Bonosu, devlet tahvili, tasarruf mevduatlarının Gelir Vergisi beyannamelerine dahil edilmesinin vergi adaleti bakımından gerekli görülerek 1997 yılının başından itibaren uygulamaya konulması düşünülüyor. Böylelikle vergiden muaf olan faiz gelirlerinin de vergiye tabi hale gelmesi sosyal adalet açısından da olumlu bir görüş olarak benimsenirken bu uygulamaya geçilirse 1997 yılında devlet kasasına 150 trilyon liralık vergi geliri gireceği hesap ediliyor. Türkiye Mali Müşavirler Odaları Birliği'nin yaptığı araştırmaya göre, bu uygulama 1996 yılında başlatılsaydı devlet kasasına yaklaşık 73 trilyon lira girecekti. Bunun 29 trilyon lirası tasarruf mevduatı faizinden, 44 trilyon lirası hazine bonosu ve tahvillerden elde edilecekti.¹

Tasarruf mevduatı, hazine bonosu ve tahvillerin faiz gelirinin 1 Ocak 1997'den itibaren Gelir Vergisi beyannamesine dahil edilecek olması bir takım tartışmaları ve sorunları da gündeme getiriyor. Bu uygulamanın borçlanmada ciddi sorunlar yaratabileceği ve döviz kurlarında olağan dışı artışların olacağını savunan bazı kesimler bu uygulamanın ertelenmesini istiyorlar.

Türk ekonomisi son iki yıldır yoğun olarak iç borçlanma yaşarken uluslararası düzeyde önemli ölçüde dış borçlanma yapmadığını daha doğrusu yapamadığını görüyoruz. 1994 Nisan ayında birtakım istikrar tedbirlerinin alınmasına yol açan ekonomik krizden sonra ABD piyasalarından borçlanamayan Türkiye, ABD'de çeşitli aracı kurumlar ve bankalarla yapılan temaslarda ilk aşamada dolar bazında tutarı 500 milyon dolara kadar ulaşacak ilk parti tahvil ihracı konusunda hemen hemen anlaşma noktasına gelmiş olup bu durum Türkiye'nin 1994 krizinden sonra ilk kez ABD piyasalarına tahvil satışlarıdır. 1996 yılının Nisan ayının ilk yarısında iki yıldan bu yana uluslararası düzeyde ilk büyük borçlanmayı 650 milyon dolarlık tahvil ihracıyla Japon Samurai piyasalarına yapan Hazine, 1996 yılına dış borçlanma kapısını açarak girmiştir.²

¹ a.g.e., s. 8

² Milliyet Gazetesi (1 Mayıs 1996), s. 8

Türkiye'nin IMF, Dünya Bankası ve diğer tüm uluslararası finans kuruluşlarıyla ilişkiye girmesi birtakım yükümlülükleri de beraberinde getiriyor. Örneğin Türkiye'nin de üyesi olduğu OECD bünyesinde 28 ülkeyi içeren "Kara Paranın Aklanmasının Önlenmesi Komitesi" (FATF) tarafından uygulamaya konulan 40 tavsiye kararı ve 5 işlem adımı çerçevesinde Türkiye'nin uygulamaya geçemeyen tek ülke olması, bu konuda gerekli yasal düzenlemeleri yapmadığımız takdirde komisyondan ihraç edileceğimiz uyarılarını ve tüm dünyaya kara para cenneti ülke olarak ilan edilmemizi gündeme getiriyor.¹

Makinanın çarklarındaki bir arıza tüm makinayı nasıl çalışamaz hale getiriyorsa bu durum ekonomik hayat için de geçerlidir. Ekonomik unsurlardan birindeki uyumsuzluk, düzensizlik zincirleme olarak diğer parçaları da etkiliyor. Türk Ekonomisinde de var olan ve nitelikleri ve nicelikleri de yetkili kişiler kadar kamu oyu tarafından da bilinen bu sorunlar yumağı, 5 Nisan kararları da dahil olmak üzere şimdiye kadar açılmış 9 istikrar paketi gibi kısa vadeli programlarla çözülmeye çalışılmıştır. Tabir yerindeyse bataklığı kurutmaktan ziyade sivrisinekleri yok etme mücadelesine girilmiştir. Sonuç olarak geline nokta, 5 Nisan kararlarının üzerinden henüz 2 yıl gibi bir süre geçmişken 1996 yılının Mayıs ayında 10. bir paket hazırlıkları sonuçlanmak üzeredir. Oysa her açılan paket sorunu kökten halledecek tedbirleri değil, bir anlamda zam ve devalüasyonu içermekte bu da geniş halk kitlelerinin daha çok kemer sıkmasına yani geçim sıkıntısına düşmesine yol açmaktadır.

2.2.1.1. Tasarruf Tedbirleri

5 Nisan Kararları akabinde uygulanan Tasarruf Tedbirleri dolayısıyla diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olduğu gibi Sosyal Sigortalar Kurumunda da personel ve araç gereç alımları durduruldu. 1995 yılı SSK istatistiklerine göre Kurumun toplam kadrosu 66.376 olmasına rağmen fiili çalışan kişi sayısı 56.842'dir. Yaklaşık 10.000 kadro boş bulunmasına rağmen 5 Nisan tasarruf tedbirleri dolayısıyla memur, işçi ve sözleşmeli

¹ Milliyet Gazetesi (30 Nisan 1996), s. 8

alımı durdurulmuştur. Personel yetersizliği nedeniyle bazı hastaneler hiç çalışmazken, bazıları da verimsiz bir çalışma içindedirler. Suluova Hastanesi, Borçka Hastanesi, Arhavi Hast., Tatvan Hast., Osmancık Hast., Maden Hast., Ballıdağ Sanatoryumu, Ünye Psikiyatri Hast., Yoncalı Fizik Ted. Hast., Tunçbilek Hast., Kozaklı Hidroterapi ve Fizik Hast. Gibi hastaneler personel yetersizliği nedeniyle çalışamaz durumdadırlar.

Tasarruf Tedbirleri, hastanelere alınacak araç-gereç ve malzeme konusunda da kısıtlamalar getirdiğinden, olan imkanlarla yetinilmeye çalışılmaktadır. Ancak sağlık hizmetleri ihmal kabul edemeyeceğinden, sigortalı hak sahipleri, Kurum Sağlık Tesislerinde, araç-gereç, malzeme ve diğer maddi imkanlar nedeniyle yapılamayan tetkik ve tedavileri için Kurum dışı sağlık tesislerine sevk edilmektedirler. Kurum dışı sağlık tesislerine sevk edilme, hem sigortalıya külfet yüklemekte, hem de Kurum Sağlık Tesislerindeki tetkik ve tedavi maliyetlerine göre çok yüksek olan Kurum dışından satın alınan bu hizmetler SSK'ya büyük bir yük getirmektedir.

Örneğin bir SSK hastanesinde yapılamayan Manyetik Rezonans ya da Bilgisayarlı Tomografi tetkikleri için Kurum dışı sağlık tesislerine gönderilen sigortalı hak sahipleri için ödenen meblağlarla, hastane için bu tetkikleri yapacak donanımlar sağlanabilir.

Tablo-20 Tedavi Maliyetleri

Yıllar	Kurum Sağlık Tesislerinde		Satın Alınan Sağlık Hizmetlerinde	
	Poliklinik Maliyeti (TL)	Yatak-Gün Maliyeti (TL)	Poliklinik Maliyeti (TL)	Yatak-Gün Maliyeti (TL)
1989	21.651	31.872	91.253	158.780
1990	40.655	69.940	133.961	233.092
1991	65.192	120.584	289.334	503.442
1992	127.637	225,343	489.356	867.140
1993	213.768	388.752	855.405	1.488.405
1994	408.379	667.614	1.550.881	2.698.533

Kaynak : SSK İstatistik Yıllıkları ve Faaliyet Raporları

5 Nisan kararlarının tasarruf tedbirleri paketi, yatırım harcamalarını da olumsuz etkilemiştir. Yeni yatırımlara girilmemesi bir yana, mevcut başlamış yatırımların bitirilmemesi de, dolaylı yoldan SSK'ya yük getirmektedir. Bu şekilde başlamış ama bitirilmemiş SSK hastaneleri adeta yıkılmaya, çürümeye bırakılmışlardır. Oraya yatırılan paraların maddi olarak yok olması demek olan bu uygulamalar, oralarda sağlık hizmeti alabilecek insanların umutlarının da yok olması demektir. Bitirilmeyen yatırım, en pahalı yatırımdır.

Bir yılda 1 milyon yazışmanın yapıldığı SSK'da, bilgisayar donanımının gerekliliği görülerek, 2000 yılına kadar, 40 milyar dolar tutarında bilgisayar yatırım öngörüldüyse de, yatırım, Başbakanlık Tasarruf Tedbirleri Genelgesi nedeniyle çıkartılamadı.¹

Oysa bilgisayar donanımının sağlanması hayati öneme sahiptir. Bilgisayarlarla yapılan taramalarda iki ayrı dosyadan maaş alanlar tespit edilmiş ve bunlara yapılan fazla ödemeler önlenmiştir.

2.2.1.2. Özelleştirme

Sosyalizm ve refah devletini dönüştürmenin anahtarı son yıllarda Büyük Britanya'da benimsenmiş olan yaklaşım olarak görülmeye başlanmış ve kamu kuruluşlarının özelleştirilmesi ve kişisel hisse mülkiyeti yoluna gidilmek bir çözüm olarak sunulmaya çalışılmıştır.

Şili'den Türkiye'ye, Brezilya'dan Bangladeş'e değin 100 ülkede de devletin rolünü kısıtlama süreci başlamıştır. İtalya'dan Tanzanya'ya hükümetler, devlet girişimlerini özel sektöre satıyor. Gerekçeleri farklı; kimileri politik nedenlerle kimileri ise yalnızca para toplamak amacıyla özelleştirmeye yöneliyor.²

¹ Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s. 9

² John Naisbitt ve Patricia Aburdene, *Değişen Dünyada 1990'ların On Yeni Hedefi, Megatrends 2000, Form Yayınları, No. 7, İstanbul 1990, s. 146*

Türkiye, 1986 yılında zamanın Başbakanı Turgut Özal “Bundan böyle, endüstri ve hizmet alanında Türkiye’de başrolü devlet değil, insanlar oynayacak” diye konuşarak “Türkiye’nin ekonomik ve sosyal yapısını değiştirecek” ve “ileri batı ülkelerine erişilmesine yardımcı olacak” bir program uygulanacağından söz ederek 263 kamu kuruluşunun tümünün özelleştirileceğine ilişkin planlar duyurdu.¹

Devlet girişimindeki hisseler önce kuruluş çalışanlarına, sonra kent yaşayanlarına, son olarak da yurt dışındaki Türk işçilerine sunulacak. Kalan hisseler ise 1986’da açılan İstanbul Borsası aracılığıyla yabancı yatırımcılara satılacak.

5 Nisan 1994 yılında Çiller hükümeti tarafından açıklanan istikrar paketinin bir parçası olan özelleştirme ile amaçlanan da, zarar edilen KİT’lerin satışı ile yaratılan kaynakların üretime akıtılmasıydı. 5 Nisan tedbirlerinin alındığı dönemde yoğun olarak gözlediğimiz döviz kurlarının hızlı yükselişini frenlemek amacıyla izlenen yüksek faiz (TL’na yüksek faiz) politikası, ülkemizde yatırıma gidebilecek finansman kaynaklarının, faiz geliri elde etme yönünde kullanılmasını ortaya çıkarmıştır. Özellikle, Hazine Bonolarının getirisi yüksek tutularak, iç borçlanma büyük boyutlara ulaşmıştır. Özel sermaye, en karlı alanlardaki üretimden bile, rant gelirinin dayanılmaz çekiciliği sayesinde vazgeçmiştir. Bu da Türkiye için ekonomik sorunların çözümünde anahtar olan “ÜRETİMİ ARTTIRMAK” ilkesinden sapma sonucunu doğurmuş, Türkiye’nin gereksinim duyduğu başta eğitim ve sağlık alanlarında ihtiyaç duyulan alt yapı yatırımlarının yapılmasını engellemiştir.

SSK’nın özelleştirilmesi üzerine tartışmalar sürüyor. Harb-İş Sendikasının düzenlediği 29 Mart 1996 tarihinde Ankara’da toplanan “Özelleştirmenin Kamu Yaşamı Üzerindeki Etkileri ve Sendikalar” başlıklı uluslararası konferansa, İngiltere’deki bu konudaki uzmanlığı ile tanınan araştırmacı Brendan Martin de katılmış ve “Özelleştirmeye Sendikal Yanıt” şeklinde bir tebliğ sunmuştur.²

¹ a.g.e., s. 148

² Atilla Özsever, “Emek ve İnsan”, *Milliyet Gazetesi* (25 Mart 1996), s. 6

İngiltere’de Thatcher dönemi politikalarına alternatif politikalar üreten özelleştirme uzmanı gazeteci-yazar Brendan Martin, çalışanların hizmetin kalitesini arttırmak için inisiyatifi ele almaları gerektiğini belirterek, sendikaların özelleştirmede kurban değil, farklı bir yapı ile taraf olmaları gerektiğini söylüyor, Türkiye’nin özelleştirme politikalarını incelediğini belirterek “Görüyorum ki Türkiye, Batı’nın özelleştirme tecrübesinden kaçınmak yerine, Batı’yı örnek olarak alıyor.” diyor.¹

Bu sözleriyle Martin, Batı’nın özelleştirme politikalarını uygularken bir takım olumsuzlukların yaşandığını, özelleştirme programlarına yeni başlayacak ülkelerde bu olumsuzlukları bertaraf edecek yeni politika stratejilerinin belirlenmesi gerektiğini, bu işi yapacak olanların da aslında işçi sendikalarının olması gerektiğini savunup şöyle devam ediyor. Bir takım şeyler yolunda gitmiyorsa, örneğin işçiler düzgün bir sağlık hizmeti alamıyorlarsa, hastanelerde kuyruklarda bekleyerek yetersiz muayene ve tedavi koşullarıyla karşılaşıyorlarsa, bir şeylerin değişmesini yöneticilerden önce onların talep etmeleri, harekete geçmeleri gerekir. Bu harekete geçiş, sadece özelleştirmeye karşı çıkmak şeklinde olmamalı, yeni tasarımlar üretilmeli, tartışılmalıdır.”

Harb-İş Sendikası’nın düzenlediği “Özelleştirmenin Kamu Yaşamı Üzerindeki Etkileri ve Sendikalar” konulu toplantıda konuşan Brendan Martin, sendikaların özelleştirmeye karşı oluşturmaları gereken politikaları da açıklayarak, Avrupa Birliği ülkeleri içinde 17 kamu hizmetinin geliştirilmesi gerektiğini de kaydederek bunların geliştirilmesinde çalışanların taraf olabilmelerinin önemini vurgulayarak şunları ekliyor:

“Özelleştirmenin arkasındaki güçler, sendikaların tutumlarına karşı çok hassastır. Sendikalar, yeni kollektif sorumluluk içinde eylem stratejileri benimsemezlerse, neo liberalizm bugün tek seçenek olarak kalır.”²

Martin’in bahsettiği “Batı’nın özelleştirme tecrübesinden kaçınmak” sözlerinin altını çizmek gerekiyor. Belki de bu sözleriyle bize, dünyanın en zengin ülkelerinde bile akıl almaz sayıda halk çoğunluğunun, milyonlarla insanın sağlık ve sosyal güvenlik

¹ Cumhuriyet Gazetesi (30 Mart 1996), s. 7

² a.g.e., s. 7

hizmetlerinden yararlanmada akıl almaz geri bir düzeyde, olumsuz koşullarda yaşamaya mahkum olduğunu¹ hatırlatmak istiyor.

Türkiye’de görülen o ki, özelleştirme, başta eğitim sağlık alanlarında olmak üzere tek başına ortaya konduğunda çok yetersiz kalan, ancak köklü büyük reformların bir parçası olabilecek bir çözümdür. Ülkemizde 21 milyon civarında insanın sağlık güvencesinin bulunmadığını² hatırlarsak, bunları da sağlık güvencesine kavuşturacak, yani ülke nüfusunun bütününe hizmet götürmeyi planlayan³ “Genel Sağlık Sigortası” (GSS) reformu için çalışmaların hızlandırılması ve sonuca ulaşılması da en az özelleştirme çabaları kadar önemlidir.

Özelleştirilen kamu iktisadi teşekküllerinin (KİT’ler) Sosyal Sigortalar Kurumu’na olan prim borçları, Özelleştirme Yasası’nda, düzenleme olmadığı için sorun yaratıyor. Özelleştirme kapsamındaki KİT’lerin SSK’ya olan sigorta prim borçları, 4 trilyon liraya yaklaşırken, Özelleştirme Yasası’nda kurumun prim borçlarının ödenmesine ilişkin bir düzenleme yer almadığı için ve bu kuruluşların icra takibi kapsamından çıkarılması nedeni ile SSK’nın prim alacaklarını tahsil etmesinin önünün tıkandığı yetkililerce ifade ediliyor.

Özelleştirilen kuruluşların, 4046 sayılı Özelleştirme Yasası’nın çıktığı 24 Kasım 1994 tarihinden itibaren, “sigorta primlerini SSK’ya ödememe eğilimine girdikleri, KİT’leri devralan yeni işverenlerin ya da Hazine’nin prim borçlarını ödememesi durumunda, kurumun alacaklarını icra yoluyla tahsil etme olanağı bulunmadığı bildiriliyor.

SSK’dan alınan bilgiye göre 4046 sayılı yasanın çıkmasının ardından, özelleştirme kapsamında yer alan kurumların prim borçları tırmandı. Kurumun 1995 yılı sonu itibarıyla, özelleştirme kapsamında olan kuruluşlar arasında yer alan Sümerbank’tan 3 trilyon 200 milyar, T.Gemi Sanayi A.Ş.’den 624 milyar, Et ve Balık Kurumu’ndan 34 milyar, Sıdaş A.Ş.’den de 18 milyar lira olmak üzere toplam 3 trilyon 877 milyar lira sigorta prim alacağı

¹ Şükran Soner, “İşçinin Evreninden” Cumhuriyet Gazetesi (30 Mart 1996), s. 7

² Bülent Ecevit, “Genel Sağlık Sigortası Geliyor” Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s. 9

³ Doğan Akın ve Esra Yener, “Teknisyenler Ekonomiyi Tartışıyor” Cumhuriyet Gazetesi (23 Şubat 1996), s. 6

bulunduğu kaydedildi. Kurum yetkilileri, Özelleştirme Yasası'nın icra takibine izin vermediğini vurgulayarak "4046 sayılı yasada, devredilen kurumların sigorta primleriyle ilgili hiçbir düzenleme öngörülüyor. Geçici 15. Maddeyle de icra takiplerinin düşeceği hükmü getirilmiş durumda. İşverenler ödemezse, prim borçlarını alamayacağız. Bu yasa çıktıktan sonra kapsama giren kurumlarda, primleri ödememe eğilimi arttı." değerlendirmesini yapıyorlar.

Özelleştirme yasasının 23. maddesinde, özelleştirme uygulamaları sonucu tasfiye edilecek kuruluşlarda sosyal yardım zammını hak kazanmış personele ödenen sosyal yardım zamlarının "ödememin yapılmasını müteakip SSK'nın yazılı talebi üzerine, idare tarafından Özelleştirme Fonu'ndan karşılanmak üzere, en çok iki ay içinde" kuruma ödenmesi öngörülüyor. Yasada, sosyal yardım zamlarının, süresinde kuruma ödenmesinin mümkün olmadığı hallerde, Hazine'ce karşılanacağı belirtiliyor.

İşten çıkarılan işçilerin sigorta primlerinin, belli bir süre İş ve İşçi Bulma Kurumu tarafından karşılanacağına hükme bağlandığı yasada, kurumların devrinde prim borçlarının nasıl ödeneceğine ilişkin bir hüküm bulunmuyor.

Yasanın geçici 15. maddesinde ise özelleştirme kapsamındaki kuruluşların taşınır ve taşınmaz her türlü mal, hak ve alacaklarının, bu kuruluşlar özelleştirme kapsamında kaldığı sürece haczedilemeyeceği hükme bağlanıyor.

Geçici 15. maddede de bu kurumların borçları nedeniyle konulmuş olan hacizlerin kalkması öngörülüyor. Alacaklarını, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun uyarınca, icra takibi yaparak kendi icra memurları aracılığıyla tahsil etmeye başlayan SSK'nın Özelleştirme Yasası'ndaki bu hüküm nedeniyle, prim alacaklarını tahsil etmesinin önünün tıkandığı belirtiliyor.¹

¹ Cumhuriyet Gazetesi (18 Mart 1996), s. 1 ve 17

1.10.1994- 1.10.1995 SÜRESİNDE

KURUM İCRA MEMURLARINCA

- AÇILAN İCRA DOSYASI : 218.280
- İŞİ BİTEN DOSYA : 71.827
- TAKİPTEKİ DOSYA : 17.7 TRİLYON TL
- TAHSİL EDİLEN DOSYA : 5.6 TRİLYON TL

Kaynak : SSK

2.2.2. Süper Emeklilik

Süper Emeklilik dediğimiz olay 3395 sayılı yasa ile 9.7.1987 tarihinde yürürlüğe girmiş olup, o günkü gösterge tablosuna göre emeklilik göstergeleri 1400 olan emeklilere hak tanımıştır.

Emeklilik derecesi 1, kademesi 9 ve göstergesi 1400 olan emekliler, 4.200.000 TL borçlanarak, göstergelerini 6400'e çıkarmak suretiyle emekli aylıklarını, parayı yatırdığı tarihi takip eden aybaşından başlamak şartı ile yeni gösterge üzerinden almaya başladılar.

Süper Emeklilik borçlanması 9.7.1987 tarihinden, 31.1.1988 tarihine kadar devam etmiş olup, 31.1.1988 tarihinden sonra müracaat edenlerin müracaatları kabul edilmemiştir.

9.7.1987-31.12.1987 tarihleri arasında müracaat edip, parasını SSK veznelere yatıran emeklilerin ödediği meblağ 4.200.000 TL 1.1.1988-31.1.1988 tarihleri arasında borçlanma talebinde bulunan emekliler ise 5.100.000 TL üzerinden borçlanmaları yapılmış olup, borçlanma işlemi 31.1.1988 tarihinde sona ermiştir.

3395 sayılı yasa uygulama tarihine kadar gösterge tesbit tablosu tek tablo idi. O zamanın gösterge tablosuna göre en düşük derece 12 kademe 1'e karşılık gösterge 700, en yüksek derece 1, kademe 9 olup göstergesi 1400 olarak gösterge tablosu düzenlenirdi.

1.1.1988 tarihinden itibaren gösterge tablosu iki tablo halinde düzenlenmeye başlamış olup, halen iki tablo üzerinden sigortalılara bağlanacak aylıklar hesaplanmaktadır.

9.7.1987 tarihinde başlayıp, 31.1.1988 tarihinde sona eren süper emeklilik yasasından yararlanan sigortalı sayısı ortalama 60.000 adet olup, süper emekli aylığı bağlanan sigortalılara 14 ay ödeme yapılmış, 14 aydan sonra memur katsayısına göre zam yapılan sigorta emeklilerinden süper emeklilerine, normal emeklilere uygulanan zam oranından daha düşük oranlarda zam yapılmıştır, çünkü SSK'ya büyük bir yük getirmiştir.

2.2.3. Özerkliğin Olmaması

1994 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu faaliyetleri Genel Müdürlük ile 85 Sigorta Müdürlüğü, 25 Ödeme Bürosu, Ankara, İstanbul, İzmir ve Zonguldak'ta birer Sağlık İşleri Müdürlüğü, İstanbul ve İzmir'de birer İnşaat ve Emlak Sigorta Müdürlüğü, Ankara ve İstanbul'da birer Satın Alma Sigorta Müdürlüğü, Ankara ve İstanbul'da birer Hukuk İşleri Sigorta Müdürlüğü, Ankara ve İstanbul'da birer İhtiyarlık Sigortası Müdürlüğü, 1 ilaç ve Tıbbi Malzeme Sanayii Müessesesi, 6 Sağlık Meslek Lisesi, 1 Huzurevi, 6 Kreş ve Gündüz Bakımevi tarafından yürütülmüştür. 8.12.1993 tarihinde yürürlüğe giren 3917 sayılı Kanunla 15 Bölge Müdürlüğü kurulmuştur.

1994 yılında tedavi hizmetleri 112 hastane, 138 dispanser, 8 dış tedavi ve protez merkezi 198 sağlık istasyonu vasıtasıyla sürdürülmüştür.¹

1964 yılında kabul edilen 506 sayılı SSK Kanununun 123. Maddesine göre, kurum kendine verilen görevleri yerine getirirken hastane, sanatoryum, prevantoryum, dispanser, sağlık istasyonu, eczane vb müesseseler işletebileceği gibi gerekli olduğunda başka hastaneler, eczaneler, hekimler ve diğer gerçek ve tüzel kişilerle sözleşmeler yapmaya da yetkilidir.

Sosyal Sigortalar Kurumunun kuruluşunu düzenleyen 4792 sayılı kanunun 1. Maddesinde "Kurum, bu kanun ve özel hukuk hükümlerine tabidir. Mali ve idari bakımdan özerktir ve tüzel kişilikte bir devlet kurumudur" denilmektedir. Gerekçede ise "devlet kurumu olmanın bütün imkanlarından yararlanabilecek, buna karşılık siyasi iktidarların müdahale ve direktiflerinden, mali ve idari bakımdan tam bağımsız olarak düşünölmüştür." denilmektedir.

¹ SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 73

SSK Genel Kurulları 1986 yılına kadar her yıl toplanmış, ancak bu yıldan sonra 3 yılda bir toplanır hale getirilmiştir. Genel Kurulun danışma dışında belli bir yaptırım gücü yoktur. SSK Yönetim Kurulu da 1982 yılına kadar, 4 hükümet temsilcisi, 2 işveren, 2 işçi, 1 emekli, 1 SSK çalışanları temsilcisinden oluşurken bu yıldan sonra 3 Hükümet, 1 işveren, 1 işçi temsilcisinden oluşmaya başlamıştır. SSK Genel Müdürü ve Yardımcıları, Çalışma Bakanının teklifi üzerine ortak karar ile tayin edilmektedir. (SSK Kanunu Madde 4). SSK Yönetim Kurulu, 1993 yılında çıkarılan 3918 sayılı yasa ile, 1 Başkan (Genel Müdür) ve 6 üyeden oluşturulmuştur. Genel Müdür dahil 4 üye siyasi iktidar tarafından atanmakta, diğer 3 üye ise işçi işveren ve işçi emeklileri temsilcileridir (Madde 10).¹ 10. Madde, Yönetim Kurulu, Kurumun en yüksek yönetim, karar yetki ve sorumluluğunu taşır demesine rağmen 11. madde, yönetim kurulunun alacağı her türlü kararı Çalışma Bakanlığı'nın onayından geçmesi zorunluluğunu getirmiştir.

Çalışma Bakanının çağrısı ile 3 yılda bir toplanan SSK Genel Kurulunun yapısı ve görevleri 1986 yılında, 3330 sayılı kanunla yeniden düzenlenmiştir. Genel Kurul, Çalışma Bakanının veya görevlendireceği bir kişinin başkanlığında, bakanlıklardan veya diğer kamu kurumlarından seçilen 7 kişi, YÖK'ün üniversitelerden seçtiği 5 öğretim üyesi, en fazla işçi ve işvereni temsil eden konfederasyonların 50'şer temsilcisi ve 10 emekli işçi temsilcisinden oluşmaktadır.²

Genel Kurul, SSK'nın bilanço ve faaliyet raporları üzerinde, Kurumun çalışmalarını ilgilendiren komisyon raporları hakkında, sosyal sigortalar konusunda düşünce ve dileklerini bildirir, Çalışma Bakanlığının isteği üzerine danışma mahiyetinde kararlar alır, bu kararları raporlar halinde Çalışma Bakanlığına ve Başbakanlık Denetleme Kuruluna gönderir.

Sonuçta, Genel Kurul kararlarının, siyasi iktidarların tercihleri karşısında hiçbir geçerliliği yoktur.³

¹ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 9

² a.g.e., s. 10

³ a.g.e., s. 10

TİSK Genel Sekreteri Kubilay Atasayar bu konudaki düşüncesini “Devletin bu sisteme hiçbir katkısı yok, ama yönetim onlarda 7 kişilik yönetim kurulunda devletin 4, işçi ve işverenin 1’er, emeklilerin de bir temsilcisi bulunuyor. Böyle yanlış bir sistem olmaz. Parayı kim veriyorsa yönetim onda olmalıdır.” şeklinde belirtiyor.¹



¹ Sabah Gazetesi (4 Şubat 1996), s. 9

BÖLÜM III

SAĞLIK HİZMETLERİ

3.1. SSK Sağlık Hizmetlerinin Ülkemiz Sağlık Sektöründeki Yeri

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre; sigortalılar, sürekli iş göremezlik geliri, malütlük, yaşlılık aylığı alanlar ile bunların eş, çocuk, ana ve babalarına, dul ve yetimlerine sağlık yardımları yapılmaktadır. Ayrıca dış ülkelerle yapılan ikili anlaşmalar gereğince, oralarda çalışan Türk işçilerinin Türkiye’de buldukları sırada hastalanmaları halinde ve Türkiye’deki eş ve çocuklarının hastalanmaları halinde tedavileri Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanmaktadır.

Ülke nüfusunun yaklaşık % 40’ına sağlık hizmeti vermekte olan Kurum, 506 sayılı Kanunun öngördüğü tedavi yardımlarını, esas olarak sağlık tesisi işletmeciliği yoluyla sağlamaktadır. Kendine ait sağlık tesisi bulunmayan yerlerde veya tedavinin Kurumca yapılamadığı durumlarda, bu görevi anlaşma yaptığı hekim ve müesseselerden hizmet satın almak veya resmi sağlık tesislerine sevk yapmak suretiyle yürütmektedir.¹

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, işçi sağlığı örgütlenmesinin finansal yapısını, 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu ile SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği ise işçi sağlığı örgütlenmesinin organizasyonunu şekillendirirler.²

İşçi sağlığı hizmetlerinde sigorta sistemi 506 sayılı kanunla uygulamaya konmuş, bu uygulama ilk kez 1946 yılında İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları ile başlamış, bunu 1950 yılında kabul edilen İhtiyarlık ve 1951’de kabul edilen Hastalık Sigortaları izlemiştir. Daha sonra 1965 yılında SSK kurulmuş ve daha önce oluşturulmuş

¹ SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 47

² İlker Belek ve diğerleri, Türkiye İçin Sağlık Tezi, Sorun Yayınları, 1 Baskı, Nisan 1992, s. 65

olan sigorta sistemleri birleştirilmiştir. 1975'den itibaren de sigortalıların eş ve çocukları da sigorta kapsamına alınmışlardır.¹

Sosyal Sigortalar Kurumu, ülkemizin üç büyük sosyal güvenlik kurumundan biridir. 1993 itibarıyla 60 milyon olan nüfusumuzun % 72,5'i sosyal güvenlik kapsamındadır. Sosyal güvenlik kapsamında olan bu insanların da % 52,5'i SSK kapsamındadır. Yani ülke nüfusunun yaklaşık % 40'ına (sağlık hizmeti) vermektedir.² Hal böyle iken kamuoyunda ve basında sık sık SSK'nın birtakım zorluklarla iç içe olduğu duyulmakta, yazılmaktadır. Nitekim Türk Tabipler Birliği de 1992 yılında yayınladığı "SSK Raporu"nda SSK'nın yaşadığı buhranın giderek büyüdüğünü duyurmuştu. Raporda "SSK sağlık hizmetlerinde, son 10 yılda öncekilerle karşılaştırılamayacak ölçüde, giderek artan bir buhran yaşamaktadır. Son yıllarda bu buhran, krize yönelmenin bulgularını vermektedir. Yöneticilerin (siyasi iktidarların), sağlık primleri ile devlet açıklarını sübvans eden bir politika izlemeleri ve en önemlisi sağlık hizmetlerinin, tıbbi cihazlar değil, insanlar tarafından gerçekleştirilen bir hizmet olduğu gerçeğini kavrayamamaları nedeniyle, SSK'yı önümüzdeki yıllarda bulguları artacak bir buhrana sokmuşlardır" denilmektedir.³

Bir sosyal güvenlik kurumu olarak insanlarımız haklı olarak SSK'dan çok şey beklemektedirler. Özellikle sağlık hizmetleri açısından bakıldığında SSK hastanelerinin durumu herkesce malumdur. Bu yetersizliğe karşı alınan önlemler de yetersizdir. Örneğin 1993 yılında SSK'lı nüfus 17 milyon tahmin edilmiş oysa gerçekleşen 21,5 milyon olmuştur. Yani tahminleri aşan bir sağlık hizmetleri talebi mevcuttur.⁴

1973 yılında SSK sağlık hizmetlerinden yararlananlar 8 milyon 540 bin iken 1992 yılında bu sayı 20 milyon 431 bine çıkmıştır.⁵

¹ SSK Faaliyet Raporu 1990, s. 17

² SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 47

³ TTB, SSK Raporu 1992

⁴ SSK, Araştırma, Planlama, Koordinasyon Daire Başkanlığı'nın 1985/3 Raporu

⁵ SSK Genel Kurul Tutanakları, Mayıs 1994

Yine 1973 yılında 58 olan yataklı tesis sayısı, 1992’de 106’ya çıkmış, yatak sayısı ise aynı yıllarda 13.637’den 28.157’ye yükselmiştir.¹

Yirmi yıllık süreçte, sağlık hizmetlerinden yararlananların sayısı % 139 artarken, yatak sayısındaki artış % 88’de kalmıştır.

SSK kurumlarında çalışan personel yetersizdir, hekim, hemşire, ebe, eczacı yetersizdir. Yetersizliğin yanısıra, Türkiye genelinde dağılımları gözönüne alındığında dengesizliği de bariz olarak görmekteyiz. Nitekim;

SSK hekimleri tüm hekimlerin	% 11’ini
SSK, uzman hekimleri, tüm uzmanların	% 14’ünü
SSK, pratisyen-asistan hekimleri, toplamın	% 8,4’ünü
SSK hemşire, ebeler, toplamın	% 7’sini ve
SSK eczacıları, toplamın ancak	% 4,8’ini

oluşturmaktadır.

(1979-1993) 14 yıllık bir dönem de alındığında toplam sigortalı nüfus artışı % 145 olmuştur.

Sağlık kurumlarına başvuran hasta sayısı	% 98,
Yatan hasta sayısı	% 90
Ameliyat sayısı	% 176
Doğum sayısı	% 77

artmıştır.²

Yani SSK hizmetlerinde, arzı aşan bir talep mevcuttur, bu da bir krizin en belirgin göstergesidir.

¹ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 18

² a.g.e., s. 18

3.2. Sağlık Tesisleri

Ülke nüfusunu 1993 itibarıyla 60.034.000 olarak alırsak bunun % 72,5'üğünü oluşturan 43.540.202 kişi sosyal güvenlik kapsamındadır.

Sosyal güvenlik kapsamındaki insanların % 52,5'ünü oluşturan 22.879.897 kişi ise SSK kapsamındadır, bunun ülke nüfusuna oranı ise % 38.10'dur. SSK kapsamındaki nüfus, tüm ülke nüfusunun üçte birinden fazla, sosyal güvenlik kapsamındaki nüfusun ise yarısından fazladır.¹

Kurum sağlık hizmetlerini yataklı ve yataksız sağlık tesislerinde karşılamaktadır.

3.2.1. Yataklı Sağlık Tesisleri

SSK, 1994 yılında 21.659 yatak kapasiteli 95 hastane, 2118 yatak kapasiteli 8 doğumevi, 2419 yatak kapasiteli 3 sanatoryum, 82 yatak kapasiteli 2 meslek hastalıkları hastanesi, 452 yatak kapasiteli 2 ruh sağlığı hastanesi ve 100 yatak kapasiteli 1 fizik tedavi merkezi olmak üzere toplam 26.830 yatak kapasiteli 111 yataklı tesis ile hizmet vermiştir.²

3.2.2. Yataksız Sağlık Tesisleri

3.2.2.1. Dispanserler

1993 yılında 138 olan dispanser sayısı 1994 yılında değişmemiştir. 1990 ve 1991 yıllarında yataklı dispanser sayısı 1, yatak sayısı 30 idi. Ancak 1992 yılından itibaren dispanserler yataklı konumundan çıkarıldı, yani yataklı dispanser sayısı 1992, 1993, 1994'te sıfır olurken dispanser sayısı 1990'da 121, 1991'de 128, 1992'de 134 ve 1993 ve 1994'de ise 138 oldu.³

¹ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 11

² SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 47

³ SSK İstatistik Yıllığı 1994, s. 119

3.2.2.2. Sağlık İstasyonları

Sağlık istasyonları da yataksız sağlık tesislerindedir.

1990 yılında 163 olan sağlık istasyonu sayısı 1991, 1992, 1993 ve 1994 yıllarında sırasıyla 160, 166, 172, 198 olmuştur.¹

3.2.2.3. Diş Tedavi ve Protez Merkezleri

1994 yılında 8 adet diş tedavi ve protez merkezi ile tedavi faaliyetlerine devam edilmiştir. (1990, 1991, 1992 ve 1993 yıllarında da diş tedavi ve protez merkezi sayısı 8 idi.)²

Tablo-22 1994 Yılı Sonu İtibarıyla Fiilen Hizmet Veren Sağlık Tesislerinin Hizmet Çeşitlerine Göre Dağılımı İle Yatak Kapasiteleri

SAĞLIK TESİSLERİ	SAYI	YATAK SAYISI
Hastane	95	21.659
Doğumevi	8	2118
Sanatoryum	3	2419
Mes.Has.Hastanesi	2	82
Ruh Sağlığı Hastanesi	2	452
Fizik Tedavi Merkezi	1	100
Diş Ted.ve Prot.Merkezi	8	-
Dispanser	138	-
Sağlık İstasyonu	198	-
Toplam	455	26830

Kaynak : SSK İstatistik Yıllığı 1994, s. 119

¹ SSK İstatistik Yıllığı 1994, s. 119

² a.g.e., s. 119

Tablo-23 Yataklı Sağlık Tesisleri

- 27.330 YATAK, 114 YATAKLI TESİS
- 95 HASTANE
- 8 DOĞUMEVİ
- 4 SANATORYUM
- 2 MESLEK HAST. HASTANESİ
- 2 RUH SAĞLIĞI HASTANESİ
- 1 FİZİK TEDAVİ MERKEZİ
- 1 ÇOCUK HASTANESİ
- 1 İHTİSAS HASTANESİ

Kaynak : SSK 1995 İstatistik Yılığı

Tablo-24 Yataksız Sağlık Tesisleri

■ DİSPANSERLER

- 147 Dispanser
- 1 Dispanser ve hemodializ

■ SAĞLIK İSTASYONLARI

- 227 Sağlık İstasyonu

■ DIŞ TEDAVİ VE PROTEZ MERKEZLERİ

- 8 Adet Diş Tedavi ve Protez Merkezi

Kaynak : SSK 1995 İstatistik Yılığı

3.3. Sağlık Tesisleri Personel Durumu

Sağlık sektöründe finansal kaynak kadar önemli diğer bir kaynak da insan gücüdür.

Batı Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında ülkemizdeki durumun daha iyi olması için alınacak çok yol olduğu görülür.

Tablo-25 Bazı Ülkelerde Sağlık Personelinin Durumu 10.000 kişide oran

ÜLKE	YIL	HEKİM	DİŞ HEKİMİ	HEMŞİRE
Türkiye	1985	7.1	1.6	6.0
İtalya	1986	42.4	0.6	-
B.Almanya	1984	25.6	5.7	33.4
İngiltere	1981	16.4	3.1	32.5
Fransa	1986	31.9	7.2	-
AT Ülkeleri		26	5	42
AT Ülkeleri Personel Başına Nüfus		385	2000	238
Türkiye 6. 5. Yıllık Plan Hedefi		1011	4845	736

Kaynak : M.Tokat, "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi; Finansman ve Örgütlenme", Friedrich-Ebert Vakfı için Hazırlanmış Rapor, Ankara, Nisan 1991, s. 21

Yukarıdaki tablo sağlık sektörünün tümünü içermektedir. Bunun için de SSK'nın payının ne olduğunu göstermek gerekirse, ilerleyen sayfalardaki tablolara bakmamız gerekir.

3.3.1. Personel Karşılaştırması

Tablo-26 Kamu Yataklı Tedavi Kurumlarındaki Sağlık Personeli Durumu 1992

	SSK		SB		TF		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
UZMAN (2)	3267	23	7335	52	3621	25	14223	100
PRATİSYEN	2040	16	6655	51	4357	33	13052	100
HEMŞİRE	6427	14	30997	70	7115	16	44539	100
ECZACI (4)	877	40	1041	47	287	13	2205	100

Kaynak : * SB Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1992

SSK Faaliyet Raporu 1992

* Klinik dal uzmanları toplamıdır

* Asistan hekimler dahildir.

* SSK'nın 146 dispensesinde çalışan eczacılar dahil

Sosyal Sigortalar Kurumu'nun ülke nüfusunun ÜÇTE BİRİNE sağlık hizmeti verdiği gözönüne alınarak yukarıdaki tabloyu değerlendirdiğimizde; kamu yataklı tedavi kurumlarında çalışan uzman hekimlerin % 23'ü, pratisyen hekimlerin % 16'sı, hemşire ve ebelerin % 14'ü, eczacıların % 40'ı SSK yataklı tedavi kurumlarında çalışmaktadır.

Aşağıdaki tablo ise; personel karşılaştırmasının 1995 yılı verileri kaynak alınarak hazırlanmış şeklidir. Tablonun tetkikinden de açıkça görüleceği gibi, kamu yataklı sağlık tesislerinde çalışan personel açısından SSK aleyhine olan durumda bir düzelme olmamıştır.

Tablo-27 Personel Karşılaştırması

	SAĞLIK BAKANLIĞI	SSK	ÜNİVERSİTE
FİİLİ YATAK SAYISI	62.504	26.830	18.999
UZMAN HEKİM	9.737	3.990	5.029
PRATİSYEN HEKİM	24.668	2.826	5.842
DİŞ HEKİMİ	2.171	455	469
SAĞLIK MEMURU	22.678	1.138	2.205
HEMŞİRE	35.348	6.769	7.829
EBE	33.038	1.233	39
BİR UZMAN HEKİME DÜŞEN YATAK	6.4	6.7	3.8
BİR PRATİSYEN HEKİME DÜŞEN YATAK	2.5	9.5	3.3
BİR SAĞLIK MEMURUNA DÜŞEN YATAK	2.8	23.6	8.6
BİR HEMŞİREYE DÜŞEN YATAK	1.8	40	2.4

Kaynak : SB, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıkları ve SSK Faaliyet Raporları (1995)

3.3.2. Personel ve İş Kapasitesi Artışı

Kamu yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık personelinin (1988-1992) yılları için 5 yıllık artış oranlarına baktığımızda, SSK'da bu artış % 27, Sağlık Bakanlığında % 26 ve Tıp Fakültelerinde % 84 olmuştur.

Tablo-28 Kamu Yataklı Tedavi Kurumlarındaki Sağlık Personeli Artışı (1988-1992) %

	SSK	SB	TF
TOPLAM HEKİM	41	40	60
UZMAN	30	26	53
PRATİSYEN (Asistan Dahil)	65	58	65
HEMŞİRE - EBE	20	20	128
ECZACI	8	60	46
TOPLAM	27	26	84

Kaynak : SB, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıkları ve SSK Faaliyet Raporları

Kamu Yataklı Tedavi Kurumlarındaki Sağlık Personelinin 1988-1992 yılları arasındaki artışına baktığımızda, Tıp Fakültelerinin toplam personel artış oranının % 84 ile ilk sırada olduğu görülür. Sağlık Bakanlığı % 26, SSK ise % 27'lik toplam personel artış oranları ile eşdeğer durumdadırlar.

(1979-1993) dönemi için SSK'da hekim artışı % 52, uzman hekim artışı % 24, hemşire-ebe artışı % 81, memur artışı % 51, işçi azalışı (-) % 53 olmuştur. ¹

¹ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 19

Tablo-29 Yataklı Tedavi Kurumları Hizmet Hacmi (1992) BİN KİŞİ

KURUM	POLİKLİNİK		YATAN HASTA		AMELİYAT		DOĞUM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
SSK	21601	36	899	27	311	31	164	24
SB	31849	54	1953	58	518	51	476	70
TF - Özel Kur.	4586	8	488	14	170	17	30	5
Diğer Kamu Kur.	1183	2	38	1	11	1	1	1
TOPLAM	59200	100	3378	100	1009	100	671	100

Kaynak : SB, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1992

Yataklı Tedavi Kurumları Hizmet Hacmi açısından bakıldığında: 1992 yılında SSK için, tüm poliklinik hizmetlerinin % 36'sını, tüm yatan hastaların % 27'sini, tüm ameliyatların % 31'ini, tüm doğumların ise % 24'ünü, Sağlık Bakanlığı için tüm polikliniklerin % 54'ünü, tüm yatan hastaların % 58'ini, tüm ameliyatların % 51'ini, tüm doğumların % 70'ini, Tıp Fakülteleri ve özel kuruluşlar için tüm polikliniklerin % 8'i, tüm yatan hastaların % 14'ü, tüm ameliyatların % 17'si ve tüm doğumların % 5'i olarak şekillendiğini yukarıdaki tabloda görmekteyiz.

Tablo-30 Personel ve İş Kapasitesi Artışı (1980-1995)

YILLAR	İDARİ TESİS	SAĞLIK TESİSİ
1980	18252	30927
1995	14274	42411
DÖNEM ARTIŞI		
%	-22	37
İŞ KAPASİTESİNDEKİ ARTIŞ		
SİGORTA HİZMETLERİ % 210		
SAĞLIK HİZMETLERİ		
• POLİKLİNİK SAYISINDAKİ ARTIŞ % 30		
• YATAK SAYISINDAKİ ARTIŞ % 44		
• YATAN HASTA SAYISINDAKİ ARTIŞ % 113		
• YATAK GÜN SAYISINDAKİ ARTIŞ % 79		

Kaynak : SSK İstatistik Yıllıkları ve SSK Faaliyet Raporları

3.3.3. Personel Dağılımı

Sosyal Sigortalar Kurumunun verdiği hizmet hacminde sürekli artışlar olmasına karşın, personel yetersizliği mevcut iken personel dağılımında da bazı aksaklıklar mevcuttur.

Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmeti veren SSK sağlık tesislerinde çözümlenemeyen sağlık sorunları için üçüncü basamak Eğitim Hastaneleridir. Eğitim Hastanelerine sevkler giderek artarken, buralardaki yığılmalara çözüm olabilecek personel arttırımına gidilmemektedir. Sağlık Bakanlığı'nca atanan uzmanlık öğrencilerinin ve zorunlu hizmet nedeniyle atanan uzman ve pratisyen hekimlerin dağılımında, verilen hizmetle uyumlu olmayan bir yapı mevcuttur.

Tablo-31 Eğitim Hastanelerindeki Uzmanlık Öğrencilerinin Kurumlara Dağılımı

	1989	%	1992	%
Sağlık Bakanlığı	2890	40	2782	32.7
SSK	834	12	1368	16.1
Tıp Fakülteleri	3451	48	4357	51.2

Kaynak : SB, 1992 Yataklı Tedavi Kurumları Yıllığı

1989 yılında eğitim hastanelerindeki uzmanlık öğrencilerinin dağılımına baktığımızda Sağlık Bakanlığı için % 40, SSK için % 12, Tıp Fakülteleri için % 48 olan oranların 1992 yılına gelindiğinde Sağlık Bakanlığı için % 32,7, SSK için % 16,1, Tıp Fakülteleri için % 51,2 olarak değiştiği görülür. SSK'nda uzmanlık öğrencilerinin istihdamı açısından % 4,1'lik bir artış olduğu gözlemlenebilir.

Tablo-32 Personel Dağılımı

YILLAR	1994		1995	
	Kadro Adedi	Fiili Çalışan	Kadro Adedi	Fiili Çalışan
MERKEZ TEŞKİLATI				
Memur	4.736	3.353	4.663	3.293
İşçi	4.409	3.142	4.406	3.115
Sözleşmeli	291	188	21	169
TAŞRA TEŞKİLATI	36	23	36	9
SİGORTA TESİSLERİ	62.923	53.276	61.517	53.392
Memur	14.424	9.034	14.292	10.981
İşçi	13.528	8.337	13.551	10.298
SAĞLIK TESİSLERİ	896	697	741	683
Memur	48.296	44.084	47.225	42.411
İşçi	40.073	37.340	40.074	36.217
Sözleşmeli	7.430	6.153	6.358	6.052
İL AÇ VE TIB.MALZ.SAN.MÜES.	793	591	793	142
İşçi	203	158	196	157
İşçi	203	158	196	157
GENEL TOPLAM				
Memur	58.010	48.819	58.031	49.630
İşçi	8.820	7.196	7516	7.061
Sözleşmeli	829	614	829	151
TOPLAM	67.659	56.629	66.376	56.842

Kaynak : SSK 1995 Faaliyet Raporu.

3.3.4. Personel Yetersizliği

Kurumda personel yetersizliği had safhada olup, bu nedenle çalışamayan hastaneler mevcuttur. Bunlar :

- SULUOVA HASTANESİ
- BORÇKA HASTANESİ
- ARHAVİ HASTANESİ
- TATVAN HASTANESİ
- OSMANCIK HASTANESİ
- MADEN HASTANESİ
- BALLIDAĞ SANATORYUMU
- ÜNYE PSİKİYATRİ HASTANESİ
- YONCALI FİZİK TEDAVİ HASTANESİ
- TUNÇBİLEK HASTANESİ
- KOZAKLI HİDROTERAPİ VE FİZİK HASTANESİ

SSK Kurumu uzun süredir personel alımı yapmamaktadır. 1995 yılı itibarıyla toplam 66,376 kadro adedi olan Kurumun fiili çalışan personel sayısı 56,842 olup, yaklaşık 10,000 kişilik kadro boş bulunmaktadır. Bunun bir nedeni 5 Nisan tedbirleri nedeniyle uygulanmakta olan tasarruf tedbirleri bağlamında bütün kamu kuruluşlarında personel alımını durduran politikaların etkisi olduğunu görebiliriz.

3.3.5. Personel Statüsü Sorunu

1970 yılında Kurumun Personel Yasası çıkıncaya kadar, mali haklar yönünden kurum personelinin 657 sayılı yasaya tabi olması öngörülmüştür. 1994 yılına kadar Kurumun Personel Yasası çıkmamıştır. 1994 yılında 657 sayılı yasayla Kurum Personelinin ilişkisi tümüyle kopmuştur. Bugün Kurumun Personel Statüsü belirsizdir.

3.4. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Sigortalıların Dağılımı

1993 yılı itibarıyla sosyal güvenlik kapsamındaki nüfus, bütün nüfusumuzun % 72,5'u iken, SSK kapsamında olanların genel nüfusa oranları % 38,10'dur. Bunu % 17,90 ile Bağ-Kur kapsamında olan nüfus izlerken, emekli sandığı kapsamındakilerin genel nüfusa oranı % 14,68'dir.

Sosyal Sigortalar kapsamındaki nüfus oranının büyüklüğü yanında, bu nüfusun dağılımı da önemlidir. Özellikle bazı şehirlerimizde SSK sağlık hizmetlerinden yararlanma çok yoğun olmaktadır. Şöyle ki, Adana'da her üç kişiden biri, Ankara, İzmir, Bursa ve Kocaeli'de her iki kişiden biri, İstanbul ve Zonguldak'ta her üç kişiden ikisi SSK sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Tablo-33 Sosyal Güvenlik Kapsamındaki Nüfusun Dağılımı (1993)

SOS.GÜV. KUR.	Sig.Sayısı	Aylık Alan	Aile Ferdi	Toplam	Gen. Nüf.Oranı
SSK	4.592.190	1.999.007	16.288.700	22.879.897	%38.10
EM.SAN.	1.601.000	999.783	6.215.465	8.816.248	%14.68
BAĞ-KUR	2.870.968	777.968	7.103.700	10.752.636	%17.90
TOPLAM	9.136.494	4.655.504	29.784.204	43.540.202	%72.50

Kaynak : TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 65

SSK'lı nüfusun ülke çapındaki dağılımı ile, SSK sağlık kurumları, insan gücü ve hizmet hacminin dağılımı arasında dengesizlik yoktur. Özellikle SSK'lı nüfusun en yoğun olduğu İstanbul, İzmir, Ankara, Kocaeli, Zonguldak, Bursa ve Adana illerimiz aynı zamanda sağlık personelinin ve özellikle hekimlerin en çok çalışmak istedikleri iller olup, buralardaki insan gücü yetersizliği de gözönüne alındığında, sağlık personeli ve hekim yağılması gerekçeleri ile bu illere yönelik tayin ve çalışma taleplerini geri çevirmek pek rasyonel gözükmemektedir.



Tablo-34 Bazı İllerde 1993 Yılına Ait Tahmini Nüfus ve Toplam SSK'lı Nüfus Dağılımı

SEÇİLMİŞ İLLER	1993 TAHMİNİ NÜFUS	TOPLAM SİGORTALI NÜFUS	SİGORTALI NÜFUS ORANI
Adana	2.057.600	697,624	% 33.9
Ankara	3.427.300	1,704,262	% 49.7
Antalya	1.287.900	479,652	% 37.2
Balıkesir	1.009.000	367,829	% 36.4
Bursa	1.776.900	915,338	% 51.5
Diyarbakır	1.192.500	141,828	% 11.8
Gaziantep	1.246.600	250,594	% 20.1
Hatay	1.172.300	248,874	% 21.2
İçel	1.413.000	380,126	% 26.9
İstanbul	8.265.000	5,823,493	% 70.4
İzmir	2.922.400	1,737,637	% 59.4
Kocaeli	1.060.700	577,872	% 54.4
Konya	1.861.900	382,639	%20.5
Manisa	1.215.900	370,994	%30.5
Samsun	1.187.500	311,737	% 26.2
Şanlıurfa	1.133.900	99,319	% 8.7
Zonguldak	882.600	658,642	% 74.6
İllerin Nüfus Toplamı	33.113.000	15,148,460	İllerin Sigortalı Nüfus Toplamı
Türkiye Nüfusu	60.053.900	21,554,909	Sigortalı Toplam Nüfus
Toplam Nüfusa Oranı	% 55,1	% 70,2	Toplam Sigortalı Nüfusa Oranı

Kaynak : 1993 SSK İstatistikleri

Yukarıdaki tabloya göre sigortalıların en yoğun olduğu iller sırasıyla Zonguldak, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Bursa ve Ankara'dır.

Tablo-35 SSK'lı Nüfusun Seçilmiş İllere Dağılımı

Nüfus Grupları	69 İl Toplamı		7 İl Toplamı		Türkiye Toplamı	
	SAYI	ORAN	SAYI	ORAN	SAYI	ORAN
Toplam Nüfus	39.662.000	%66	20.393.000	%34	60.053.000	%100
Toplam SSK'lı Nüfus	9.440.000	%44	12.115.000	%56	21.555.000	%100
Aktif SSK'lı	1.733.000	%41	2.244.000	%59	3.976.000	%100
Aylık Gelir Alanlar	919.000	%46	1.080.000	%54	1.999.000	%100
Eş-Çocuk, Ana-Baba	6.789.000	%44	8.791.000	%56	15.580.000	%100

Kaynak : 1993 SSK Faaliyet Raporu

Yukarıdaki tabloda sözü edilen 7 il, İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Zonguldak ve Kocaeli'dir. Bu 7 ilimizin nüfusları toplamı Türkiye nüfusunun % 34'ünü teşkil etmesine karşın toplam SSK'lı nüfusun % 56'sı bu 7 ilimizde bulunur. Üstelik bu 7 ilimizde toplam SSK'lı nüfusun artış oranı % 29, toplam nüfusunun (7 ilin) artış oranının % 10 olduğunu gözönüne alırsak, bu 7 ilimizde nüfus yapısının sigortalı yoğun nüfus lehine şekillendiğini görürüz. Bu 7 ilde toplam SSK'lı nüfus oranı % 56, aktif SSK oranı % 59, aylık gelir alanların oranı % 54, eş-çocuk, ana-baba oranı % 56'dır.

1988-1993 yılları arasında bu 7 ilin aktif sigortalı sayısı artışı % 26, aylık gelir alanların artışı % 40 ve eş-çocuk, ana-babanın artış oranı % 30 olmuştur. Aynı oranlar diğer 69 il için sırasıyla % 26, % 53, % 31 olmuştur. Bunu aşağıdaki tabloda görebiliriz.

TC. YATIRIM MENKUL DEĞERLER A.Ş.
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Tablo 36- SSK'lı Nüfusun Guruplara ve Seçilmiş İllere Göre Artış Oranı (1988-1993)

NÜFUS GRUPLARI	69 İL	7 İL	TÜRKİYE
Toplam Nüfus	%8	%10	%10
Toplam SSK'lı Nüfus	%34	%29	%31
Aktif Sigortalı	%26	%26	%26
Aylık Gelir Alan	%53	%40	%45
Eş, Çocuk, Ana, Baba	%31	%30	%31

Kaynak : 1988-1993 SSK Faaliyet Raporları

3.5. Yatırımlar

Yatırım yapmak, bir iş için para yatırmak, ileride belli bir sonuç elde etmek için bir kimseye bir takım maddi ve manevi iyiliklerde bulunmak gibi anlamlara geliyor.¹ Yani yatırım teknolojiye, gayrimenkullere, menkullere yapılabildiği gibi, insanlara da yatırım yapılabiliyor.

SSK açısından duruma baktığımızda, yatırım faaliyetleri denince aklımıza ilk gelen de hastaneler oluyor. SSK parasızlık nedeniyle hastanelerini kullanamıyor. Çünkü bir kısım hastanelerin inşaatları bittiği halde hizmete açılmazken, bir kısım hastanelerde açık oldukları halde tam kapasiteyle çalışmıyorlar. En pahalı yatırım zamanında bitirilemeyen ya da bitirilse de kullanılmayan projeler olduğundan, SSK'nın zaten kısıtlı olan gelirlerinin iyi değerlendirilmesi açısından, bu hastanelere gerekli tıbbi donanımın yanı sıra ihtiyaç duydukları insan gücünü (personeli) sağlayacak tedbirlerin bir an önce alınması icabettir. Bu tedbirlerin alınmasının engeli olarak 5 Nisan Kararları diye bildiğimiz 5 Nisan 1994 tarihli istikrar paketinin bir parçası olan "Tasarruf Tedbirleri" görülüyorsa, bu yanıktan hemen dönmelidir. Zira sağlık hizmetlerinde öncelik, etkinlik ve verimlilik yönünde hiçbir tedbir almadan yapılan ve yalnızca mali kısıntı tedbirlerine dayanan yönetim politikası, hizmetlerde eşitsizliği artıran, standartları düşüren ve kaliteyi azaltan sonuçlar doğurur. Sonuçta sözkonusu olan insan hayatıdır.

¹ Meydan Larousse Büyük Lügat ve Ansiklopedi (Sabah Gazetesi), Cilt. 20, S. 300

Tablo-37 İnşaatı Bittiği Halde Hizmete Açılmayan Hastaneler

TESİSİN ADI	YATAK KAPASİTESİ
Ankara İhtisas Hastanesi	450
Kahramanmaraş Hastanesi	110
İnegöl Hastanesi	60
Malatya Kadın Doğum Hastanesi	200
Hekimhan Dispanseri	30
Trabzon-Of Dispanseri	50
Boyabat Hastanesi	200
Nevşehir - Kozaklı Hastanesi	240

Kaynak : Yeni Yüzyıl Gazetesi (13 Mart 1996), s. 15

1996 yılında televizyonlarda sıkça gösterilen manzaradan inşaatı bittiği halde hizmete açılmayan SSK hastanelerinin çürümeye yüz tuttuğunu anlıyoruz. Bu hastanelere alınmış olan teknik araç-gereç ve donanımlar da atıl olarak bulunmaktadır. Aynı şeyler tam kapasite ile çalışamayan tesisler için de geçerlidir. Bir yandan hizmete açılmayan hastaneler, bir yandan da tam kapasite ile çalışamayan tesisler mevcut iken ülkenin bir işsizlik sorunu da yaşadığı gözönüne alınırsa, bütün bunlara eşanlı çözümler sağlayacak ekonomik politikaların üretilmesi gerekliliği aşikardır.

Tablo-38 Tam Kapasite İle Çalışmayan Tesisler

TESİSİN ADI	YATAK KAPASİTESİ
Ağrı Hastanesi	30
Muş Hastanesi	30
Bingöl Hastanesi	30
Kars Hastanesi	50
Armutçuk Hastanesi	30
Adıyaman Hastanesi	50
Suluova Hastanesi	100
Bozüyük Hastanesi	50
Osmancık Hastanesi	30
Maden Hastanesi	40
Erzurum Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	70
70. Yıl Tarsus Hastanesi	450
Tunçbilek Hastanesi	30
Çerkezköy Hastanesi	32
Zonguldak Göğüs Hastanesi	134
Mardin Hastanesi	132
Domaniç Hastanesi	50
Tunceli Hastanesi	50
Kocaeli Hastanesi	1.100
Ankara Göz Bankası	150

Kaynak : Yeni Yüzyıl Gazetesi, 13 Mart 1996, s. 15

Sosyal Sigortalar Kurumuna 1994 yılı için, inşaat yatırımlarına 1.045.000 milyon TL., makine teçhizat için 104,400 milyon TL, taşıt alımı için de 45,600 milyon TL olmak üzere toplam olarak 1.195.000 milyon TL ödenek verilmiş olup, inşaat yatırımları için 1.038,139 milyon TL, makine teçhizat için 100,871 milyon TL olmak üzere toplam 1,139,010 milyon TL harcama yapılmıştır.

Tablo-39 1994 Yılında Sektörler İtibarıyla Yatırım Ödenekleri ve Harcamalar (Milyon TL)

Sektör	İnşaat		Makine Techizat		Taşıt Alımı		Toplam	
	Ödenek	Harcama	Ödenek	Harcama	Ödenek	Harcama	Ödenek	Harcama
Sağlık	913.390	906.997	95.000	100.871	45.000	-	1.053.390	1.007.868
Ticaret	108.560	108.142	9.400	-	600	-	118.560	108.142
Konut	20	-	-	-	-	-	20	-
Eğitim	23.030	23.000	-	-	-	-	23.030	23.000
Toplam	1.045.000	1.038.139	104.400	100.871	45600	-	1.195.000	1.139.010

Kaynak : SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 61

Sosyal Sigortalar Kurumu personeline yapılacak yatırım ise çalışanların motivasyonu yönünde tedbirler almaktır. SSK hizmetlerinde performans rekabetinin teşvik edilmesi, personelin ücretlendirilmesi ve kariyerde ilerlemede, hizmet performansı rekabetini teşvik edecek tedbirlerin alınması ile olur.

SSK çalışanlarının temel ücretleri ülke düzeyinde eşit olmalı bu ücret, temel ihtiyaçlarını karşılayabileceği insanca bir yaşam standardı sağlayabilmeli, ayrıca bölge tazminatı, fazla çalışma tazminatı, vardiya tazminatı, hizmet performansına göre ücretlendirme gibi hususlar dikkate alınarak, her çalışanın hakları sonuna kadar gözetilerek, çalışanlar arasında çalışma heyecanı yaratılmalıdır.

SSK kurumlarında yürütülen hizmetler farklı derecelerde katkıları olmakla birlikte tüm kurum çalışanlarının ortak ürünüdür. Bu özellik nedeniyle performans teşvik ücretlerinin paylaşılmasında, emeğin değerini ve iş dayanışmasını gözetecek bir tarz izlenmelidir.¹

¹ TTBB, SSK Raporu (1994-1995), s. 46

SSK'daki görevlendirme ve atamalar farklı seviyelerdeki yöneticilerin subjektif kanaatlerine göre değil, çalışanların, hizmet performansı, kurumdaki çalışma süresi, meslekte geçirdiği aktif süre, kendini yenileme çabası, öğrenme tutkusu gibi hususlar gözönüne alınarak yapılmalıdır.¹

3.6. Basamaklı Sevk Zincirinin İşlerliğe Kavuşturulması

Sağlık hizmetinin devlet eliyle standardizasyonunun en bilinen ve örnek olarak gösterilen uygulaması İngiltere'dedir. İngiltere'deki sağlık sistemi Ulusal Sağlık Sistemi (National Health Service, NHS) olarak bilinir. 1948'den beri uygulanmaktadır. Uygulamaya konduğu yıllarda, sistemin mimarlarından olan N. Bevan tarafından "en iyi sağlık hizmeti" olarak sunulmuş, daha sonraları çeşitli sosyal analistlerce "yeterli" olduğu çeşitli kereler vurgulanmıştır.²

NHS uygulamaya konduktan kısa süre sonra İngiltere nüfusunun ve çeşitli kategorilerden sağlık personelinin hemen tamamını kapsamına almıştır. Bu durum 1980'lerin ilk yıllarına kadar bu şekilde sürmüştür. NHS ağı dışında referans hastanelerinde çalışmakta olan uzman ve konsültanların özel muayenehaneleri bulunmaktadır, yani asgari standartların üzerinde hizmet almak isteyenlerin de yolu açıktır.³

NHS çerçevesinde gerçekleştirilen standardizasyonun en önemli temel özelliklerini sıralayacak olursak;

1. Sağlık kurumlarının tamamına yakını kamulaştırılmıştır.
2. Sağlık personeli de içinde olmak üzere tüm kaynaklar nüfusa orantılı (2000 kişiye bir hekim gibi) olacak biçimde düzenlenmiştir.

¹ a.g.e., s. 47

² İlker Belek, a.g.e., s. 70

³ a.g.e., s. 75

3. Bu şekilde, hizmet ayaktan tedavi edici sağlık hizmeti olarak, sürekli biçimde, en uç noktaya kadar yaygınlaştırılmıştır.
4. Sağlık hizmeti en basit, kolay ve asgari olandan, en karmaşık, en gelişkin teknolojiyi kullanana kadar, başlıca üç basamağa ayrılmıştır. En periferdeki hizmet ağını Genel Pratisyen (GP) ya da Türkiye'deki adıyla Aile Hekimi oluşturmaktadır.
5. Basamaklar arasında akışın son derece iyi sağlandığı bir zincir kurulmuştur.¹

Bugün Türkiye'deki duruma bakarsak sağlık hizmetinin devlet eliyle standardizasyonunun sağlanamadığını görürüz. Bu bağlamda basamak sisteminin de hiç işlemediği, hastanelerdeki aşırı yığılmalardan açıkça gözükmektedir. Veriler incelendiğinde bu durumun Sağlık Bakanlığında, SSK'ya oranla daha olumlu olduğu görülür.

Sağlık Bakanlığı, 1. Basamak dediğimiz (ilk başvuru sağlık tesisleri) sağlık hizmetlerini; 11630 Sağlık Evi, 4226 Sağlık Ocağı, 262 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, 252 Verem Savaş Dispanseri, 42 Semt Polikliniği olmak üzere toplam 16.412 sağlık tesisi ile vermektedir.

Sosyal Sigortalar Kurumunda ise 1. Basamak sağlık hizmetlerini, 93 Hastane, 7 Doğumevi, 3 Sanatoryum, 2 Meslek Hastalıkları Hastanesi, 2 Ruh Sağlığı Hastanesi, 2 Fizik Tedavi Merkezi, 138 Dispanser, 172 Sağlık İstasyonu olmak üzere, toplam 419 sağlık tesisi ile vermektedir. (1993 yılı itibarıyla). 1994 yıl sonu için aynı rakamlar 95 hastane, 8 doğumevi, 4 sanatoryum, 2 meslek hastalıkları hastanesi, 2 ruh sağlığı hastanesi, 1 fizik tedavi merkezi, 148 dispanser, 227 sağlık istasyonu ve 8 adet diş tedavi ve protez merkezi olarak değişmiştir.

¹ N.Fişek, Halk Sağlığına Giriş, HÜ-DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yay., 1985 s. 195-197

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin poliklinikleri hariç, SSK'ya ait hastanelerin poliklinikleri dahil tutulsa bile SSK, ülke nüfusunun üçte birine sağlık hizmeti vermesine rağmen, 1. Basamak Sağlık Hizmeti verecek kurum oranı, Sağlık Bakanlığına ait 1. Basamak kurumlarının ancak % 2,5'udur.¹

SSK sağlık hizmetlerini yerleşim yeri düzeyinde örgütlemiştir. Bu anlamda 224 sayılı Kanun'un çizdiği yapıya benzer bir yapı oluşturmuştur. İşyeri düzeyinde getirdiği herhangi bir düzenleme yoktur. Buradaki boşluk "İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik" (1980) ile doldurulmaya çalışılmıştır. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nün 81. Maddesinde sözü edilen ve sürekli olarak en az 50 işçi çalıştıran işyerlerinde, SSK'nın sağladığı tedavi edici hizmetlerin dışında kalan hizmetleri vermek üzere işyeri hekimi çalıştırılması zorunlu kılınmıştır. 50'den az işçi çalıştıran işyerleri ise bir araya gelerek "İşyerleri Ortak Sağlık Birimi" oluşturabileceklerdir.²

3.6.1. İşyeri Hekimliği

Türkiye'de bugün, 50'den fazla işçi çalıştıran işyeri sayısı 8000 kadardır. Sigortalı işçilerin ortalama % 60'ı bu işyerlerinde çalışmaktadır. Buralardaki işyeri hekimleri, SSK'nın kendilerine verdiği yetki ile aslında SSK adına hizmet vermektedirler. Bu 8000 işyerinde bulunan hekimler 1. Basamak tedavi hizmetleri başvuru yeridir. Buradaki hekimler tedavi hizmetlerinden ziyade koruyucu hekimliğe gereken özeni gösterebilirler dahi, SSK'nın 2. ve 3. Basamaktaki tedavi hizmetlerinden önemli bir yükü kaldırmış olacaklardır. Ancak sağlık hizmeti, bireysel çabaların da ötesinde bir ekip işi, araç gereç ve tesis işi olduğundan, bu 8000 işyerindeki hekimler çalışmalarını daha ziyade sevk ağırlıklı olarak yürütmüşlerdir. 224 sayılı kanun (1961), Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi için 5.1.1961 tarihinde kabul edilerek 12.1.1961'de Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün benimsediği temel ilkeleri içerdiği anlaşılmaktadır. 1. Maddesinde "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını

¹ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 12

sağlamak maksadıyla tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir” denilmektedir.

3.2.6.2. SSK Sağlık İstasyonları ve Dispanserler

SSK yönetmeliklerine göre, acil bir durum söz konusu olmadığı sürece, sigortalılar önce bölgelerindeki dispanserlere başvurmalıdırlar. Teşhis ve tedavileri dispanserlerde yapılamıyorsa, bir sonraki basamak olan SSK hastanelerine sevk edilirler. Buralardan da sonuç alınamıyorsa o zaman Sağlık Bakanlığı'nın, üniversitelerin, çoğunlukla da özel sektör sağlık kurumlarına sevk edilirler.

Tablo-40 SSK Kurumlarındaki Hekimlerin Çalıştıkları Sağlık Kurumuna Göre Dağılımı, 1992

	Dispanser + İstasyon		Hastane		TOPLAM	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran
Pratisyen	758	%43.5	981	%56.5	1739	%100
Uzman	503	%13	3320	%87	3823	%100
Toplam	1261	%22.7	4301	%77.3	5562	%100

Kaynak : SSK İstatistikleri, 1993

Yukarıdaki tablo incelendiğinde, esas olarak 1. Basamak sağlık hizmetlerinde çalışması gereken pratisyen hekimlerin ancak % 43,5 oranının buralarda yani sağlık istasyonu ve dispanserlerde çalıştığı, % 56,5'unun ise ikinci ve üçüncü basamakta yani hastanelerde çalıştığı görülür.

² İlker Belek, a.g.e., s. 72

Birinci basamak sağlık hizmetlerini ağrıklı olarak vermesi gereken sağlık istasyonu ve dispanserlerde tım poliklinik hizmetlerinin ancak 1/3'ı verilmekte, 2. ve 3. basamak tedavi hizmetlerini vermesi gereken hizmet ve eğitim hastanelerinde ise tım poliklinik hizmetlerinin 2/3'si verilmektedir. Sağlık sorunlarının % 80-90'ının birinci basamak sağlık hizmeti veren tesislerde cözılebileceği gerceğinden hareketle, SSK'nın bu yönden de cıarpık bir düzen içinde olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo-41 SSK Kurumlarında Gerçekleşen Poliklinik Hizmetlerinin Dağılımlı

Kurum	Poliklinik Sayısı	Oranı %
İstasyon + Dispanser	11.216.307	34
Hastaneler	16.191.270	49
Eğitim Hastaneleri	5.410.669	17
Toplamı	32.818.246	100

Kaynak : SSK İstatistikleri, 1993

1993 SSK istatistiklerine göre SSK'nın 140 dispanserinde yaklaşık 1500 hekim çalışmaktadır. Türkiye genelinde bir dispanser hekimine düşen ortalama nüfus 15.000'dir. Sigortalı nüfusun yarısının yaşadığı 7 büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Zonguldak, Kocaeli), 93 SSK dispanser ve sağlık istasyonu bulunmaktadır. Bu illerde bir dispanser 130 bin sigortalı nüfusa hizmet vermek zorundadır. İstanbul'da ise 300 bin sigortalıya 1 dispanser düşmektedir.¹

Birinci basamak sağlık hizmeti olarak bir sigortalının dispansere başvurmasında, dispanser başına düşen sigortalı sayısının yoğunluğu gözönüne alındığında hem sigortalılar için hem de hekimler için birçok zorluk vardır. Sigortalılar uzunca bir kuyrukta bekledikten sonra, hekimin kendisine 5 dakikadan fazla zaman ayıramaması sonucu kesin teşhis ve tedavi için bir hastaneye sevk edilmek zorunda kalacaktır. Hekim açısından ise, belli sayıdaki hastayı kısıtlı bir zamana sığdırmak zorunda kalmaları, hekimleri de tatmin

¹ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 14

etmemekte, hastaların sevk edildikleri 2. ve 3. Basamak sağlık tesislerinde de yine benzer sorunlar hem hastaları hem de hekimleri beklemektedir.

3.6.3. İkinci ve Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

SSK ülkemiz nüfusunun yaklaşık üçte birine sağlık hizmeti vermesine karşılık toplam yatak sayısının altıda birini kullanmaktadır.

Tablo-42 Türkiye’de Yatak Sayılarının Kurumlara Göre Dağılımı

	Yatak Sayısı	Oran
SSK	28.157	16
Sağlık Bakanlığı	75.738	52.2
Tıp Fakülteleri	18.498	12.8

Kaynak : SSK Mayıs 1994 Genel Kurul Tutanakları

Türkiye’de bütün yatakların % 16’sı SSK, % 52,2’si Sağlık Bakanlığı ve % 12,8’inin ise Tıp Fakültelerine ait olduğu görülmektedir. Ayrıca bütün Türkiye nüfusu gözönüne alındığında 406 kişiye 1 yatak düşerken, SSK’da 781 kişiye 1 yatak düşmektedir.¹

SSK, 1994 yılı yatak-gün ve poliklinik faaliyetleri sağlık tesisleri ile anlaşmalı hekim ve müesseseler de dahil olmak üzere 1993 ile mukayeseli olarak aşağıda gösterilmiştir.²

¹ Geniş bilgi için bkz. DPT-Sağlık Bakanlığı 1995 Geçiş Programı, s. 183

² SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 49

Tablo-43 SSK 1993-1994, Yatak-Gün Sayısının Sağlık Tesisleri ve Anlaşmalı Tesislere Göre Dağılımı

Yatak - Gün sayısı			
	1993	1994	Fark %
Sağlık Tesisleri	6.197.712	6.358.733	+3
Anlaşmalılar	30.626	5.996	-80
Toplam	6.228.338	6.364.729	+2

Kaynak : SSK Faaliyet Raporu 1994

SSK'nda 1993 yılında toplam 6,228,338 olan yatak-gün sayısının 1994 yılında 6,364,729'a yükselerek bir yılda % 2'lik bir artış olduğu görülmektedir. Yatak-gün sayısı bu yıllarda SSK'nın kendi sağlık tesislerinde verdiği hizmet açısından % 3 artarken, anlaşmalı tesisler açısından % 80 bir azalış olmuştur.

Tablo-44 SSK 1993-1994, Poliklinik Sayısının Sağlık Tesisleri ve Anlaşmalı Tesislere Göre Dağılımı

Poliklinik Sayısı			
	1993	1994	Fark %
Sağlık Tesisleri	31.984.487	34.041.919	+6
Anlaşmalılar	3.315.099	2.589.841	-22
Toplam	35.299.586	36.631.760	+4

Kaynak : SSK Faaliyet Raporu 1994

SSK kendi sağlık tesislerinde 1993 yılında 31,984,487 poliklinik yaparken, 1994 yılında 34,041,919 poliklinik yapmış, bu bir yılda % 6'lık bir poliklinik sayısı artışı olmuştur. Anlaşmalı tesislerde yapılan poliklinik sayısı 3,315,099'dan 2,589,841'e düşerek % 22'lik bir azalış olmuştur. Toplam olarak 1993-1994 yılları arasında poliklinik sayısı artışı +% 4 olmuştur.

Tablo-45 Kamu Yataklı Tedavi Kurumlarındaki Sağlık Personeli, 1992

	SSK		SAĞLIK BAKANLIĞI		TIP FAKÜLTELERİ		TOPLAM	
	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran
Uzman (Klinik dal uzmanları toplamı)	3267	23	7.335	52	3621	25	14223	100
Pratisyen (Asistan hekimler dahil)	2040	16	6.655	51	4357	33	13052	100
Hemşire - Ebe	6427	14	30.997	70	7115	16	44539	100
Eczacı (SSK'nın 146 dispanserinde çalışanlar dahil)	877	40	1.041	47	287	13	2205	100

Kaynak : Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1992

SSK Faaliyet Raporu 1992

TTB, SSK Raporu 1994-1995

Yukarıdaki tablo incelendiğinde uzman hekimlerin % 23'ünün, pratisyen (asistan hekimler dahil) hekimlerin % 16'sının, hemşire ve ebelerin % 14'ünün, eczacıların % 40'ının SSK yataklı tedavi kurumlarında çalıştığını görmekteyiz. SSK'nın ülke nüfusunun üçte birine hizmet verdiğini hatırlarsak bu oranların % 35'ler civarında olması gerektiği gerçeğini görürüz.

SSK'nın 2. Basamak tedavi hizmetlerinin verildiği yerler hizmet hastaneleridir. Hizmet hastaneleri de kapasite üstü bir hizmet verme güçlüğü yaşamaktadırlar. Çünkü 1985-1993'e kadar olan 8 yıllık sürede aktif sigortalı sayısı % 52,4 artarken (1985'te 2,399,236 iken 1993'de 3,658,106)¹ SSK tesis sayısı ve personel sayısı artışı bu oranlarda artmamıştır.

¹ SSK İstatistik Yıllığı 1994

1988 - 1992 yılları arasında aktif sigortalı sayısının 2.880.850'den 3.492.950'ye çıkmış¹ (yaklaşık % 20 artmış) olduğunu ve bunun aile bağımlılık katsayısı 4 ile beraber değerlendirilecek olursak bu 5 yıllık (1988-1992) zaman dilimi içinde SSK sağlık personeli sayısındaki % 27'lik artışın² yeterli olamayacağı gerçeğini görmüş oluruz.

SSK sağlık hizmetlerinde, 1. ve 2. Basamak sağlık tesislerinde sonuçlandırılmayan vak'alar için başvurulacak 3. Basamak merci eğitim hastaneleridir. Eğitim hastanelerinin, hizmet hastanelerinden farklı olarak çalışan personel, kullanılan tıbbi donanım ve teknoloji yönünden daha nitelikli olması amaçlanmıştır. ayrıca eğitim hastanelerinde uzmanlık eğitimi vermek, tıbbi araştırmalar yapmak gibi faaliyetler de yürütülmeye çalışılmaktadır, nitekim 2. Basamak tesislerinden, 3. Basamak tesislerine olan sevklerin çok yoğun olması 2. Ve 3. Basamak sağlık hizmetleri farkını ortadan kaldıracak bir nitelik kazanmaktadır. Bunun da çözümü Sağlık Hizmetleri Politikasının ve Örgütlenme Yapısının en kısa zamanda gözden geçirilerek daha rasyonel bir yapıya kavuşturulmasıdır.

3.6.4. Eğitim Hastaneleri

SSK eğitim hastanelerinde karşılaşılan yoğun hizmet talebi bir takım sorunları da beraberinde getirmiştir. Örneğin Türk Tabipler Birliği, 1994-1995 SSK Raporunda bu sorunlara biraz da doktorların penceresinden bakarak şöyle diyor:

Eğitim Hastanelerinde:

Asistan hekimler; bugün eğitim hastanelerindeki iş yükünü esas olarak sırtlarında taşımaktadırlar. Bu durumun asistan hekimlere olan bedelleri:

- Çoğu kez uzman hekim desteğinden yoksun kaldıkları yoğun iş temposu
- 32 saate varan uzun çalışma süreleri
- Dar pratikçi uygulamaya dayanan standardı düşük bir uzmanlık eğitimi

¹ SSK İstatistik Yıllığı 1994, s. 23

² TTB, SSK Raporu, (1994-1995), s. 15

- Tüm bu faktörlerin birleşerek getirdiği hatalı tıp uygulamaları ve vicdani-adli sonuçları

Asistan hekimler, eğitim hastanelerindeki hasta bakımını hiçbir seviyesinde sorumlu tutulmamalıdır. Hasta bakımı ile ilgili her türlü sorumluluğun (tıbbi, idari, hukuki) uzman hekimlere ait olduğu hatırlanmalı ve eğitim hastanelerindeki iş yükünün gerektirdiği uzman hekim kadrolarının sayısı ve niteliği bu esasa dayanılarak saptanmalıdır.

SSK eğitim hastanelerindeki, “Eğitim kadrosunda” ve “Hizmet kadrosunda” bulunan uzman hekimler ayrımı tümüyle iptal edilmelidir. Bir servisin tüm olanakları ile uzmanlık eğitimi verebilecek standardı vardır veya yoktur. Ya hizmet ile birlikte uzmanlık eğitimi sorumluluğu yüklenmiştir veya yalnızca hizmet zorunluluğu taşır.

Eğitim hastanelerinde bu konuda yapılacak tek ayırım, hangi kliniklerin uzmanlık eğitimi ile uğraşacağına karar vermektir. SSK eğitim hastanelerindeki her kliniğin uzmanlık eğitimi vermek gibi bir zorunluluğu olmadığı gibi gereği de yoktur. SSK Hastanelerindeki kliniklerin türünün saptanmasında esas alınacak nokta Türkiye'nin uzman hekim ihtiyacı ve/veya bazı hekimlerin şef olma ihtiyacı değil; hastanenin hizmet verdiği bölgenin ihtiyaçlarıdır.

Eğitim servislerindeki uzman hekim kadrolarının sayı ve nitelikleri hizmetle birlikte yürüttükleri eğitimin getirdiği iş yükü gerektirdiği çalışma süresi gözönüne alınarak saptanmalıdır. Bu servislerde çalışan tüm uzman hekimlerin uzmanlık eğitimi vermek ile ilgili nitelikleri, Sağlık Bakanlığı kurulları ve EPKK'lar tarafından değerlendirilmeli ve tahsis edilerek eğitim kadrolarına (şef-şef yardımcısı-başasistan) yerleştirilmesi sağlanmalıdır.

Eğitim hastanelerindeki uzmanlık öğrencilerinin kurumlara dağılımına baktığımızda SSK'ya düşen oranın çok düşük olduğunu görürüz. 1989 yılında Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerindeki uzmanlık öğrencilerinin oranı % 40, SSK'nın % 12, Tıp

Fakültelerinin % 48, aynı oranlar 1992 yılı için ise Sağlık Bakanlığı % 32,7, SSK % 16,1, Tıp Fakülteleri % 51,2 olmuştur. ¹

3.6.5. Anlaşmalı Hekim ve Müesseseler

Kurumun Sağlık tesislerinin bulunmadığı veya bu tesislerde görevli sağlık personelinin sayıca yeterli olmadığı yerlerde 506 sayılı kanununun 123. Maddesine istinaden uzman tabip, diş, tabibi, laboratuvar, müessese, hastane ve şirketlerle karşılıklı belirlenen esaslar ve ücretler üzerinden kendi muayenehanelerinde ve kendi sağlık tesislerinde aylık brüt ücretle veya vak'a başına sözleşmeler yapılmaktadır. Bu bağlamda 1994 yılı itibarıyla 21 diş tabibi, 11 müessese, 45 hemodiyaliz, kalp damar cerrahisi ameliyatları (paket program) mikro vasküler cerrahi, 283 direkt röntgen, indirek röntgen, bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi, 16 laboratuvar (tıbbi tahlil ve hormon); 38 sintigrafi, nükleer sintigrafi, radyoterapi-kemik dansimetri, manyetik rezonans, poliklinik, 34 ESWL-endoskopi, momografi, 18 ortodonti, EEG, EKG, odyoloji, patoloji, tüberküloz, göz ameliyatları olmak üzere toplam 466 sözleşme mevcuttur. ¹

Tablo-46 Sağlıkta Paket Program Anlaşması

Tetkik ve Tedavi	Anlaşma Fiyatı	Piyasa Fiyatı
Açık Kalp Ameliyatı	365 milyon	450 milyon - 1 milyon
Hemodiyaliz (Seans)	3.7 milyon	6 milyon

Kaynak : SSK 1994 Faaliyet Raporu

Kurum çeşitli tetkik ve tedavi merkezleriyle paket programlar yapmak suretiyle, sigortalının bu hizmetlerden (piyasa fiyatının altında anlaşmak suretiyle) de yararlanması için gerekli tedbirleri alır.

SSK sağlık tesisleri ile anlaşmalı hekim ve müesseseler dışında gerekli olduğu durumlarda yurt içinde bir sonuç alınamazsa yurt dışı tedavi imkanları da mevcuttur.

¹ SB, 1992 Yataklı Tedavi Kurumları Yıllığı

¹ SSK Faaliyet Raporu 1994, s. 49

3.7. Kaynakların Değerlendirilmesi

SSK, yıllık giderlerinin dörtte birini sağlık hizmetleri için kullanmaktadır. Bu payın içinde tıbbi teknoloji (ilaç dahil) ve kurum dışından satın alınan teşhis-tedavi hizmetleri tutarı % 60 dolayındadır.¹

Kurum 506 sayılı Kanunun öngördüğü tedavi yardımlarını, esas olarak sağlık tesisi işletmeciliği yoluyla sağlamaktadır. Ancak, sağlık tesisinin bulunmadığı yerlerde veya tedavinin Kurumca sağlanamadığı durumlarda, Üniversite Hastaneleri, Devlet Hastaneleri veya özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın alınarak yürütülmektedir.²

SSK'nın sağlık harcamalarında önceliğin nereye verileceği hususu çok önemlidir. Çünkü her alanda olduğu gibi burada da iktisat biliminin ilk öğretisi olan "ihtiyaçlar sonsuz, kaynaklar sınırlıdır" ilkesi karşımıza çıkar. O halde öncelik tercihi yapılırken, düşünülmesi gereken şey en çok talep edilen ve ihtiyaç duyulan hizmetlere ağırlık vermektir. Kaynakların kullanılmasında, herkesin faydalanabilme olanağı olan alanlara yönelmek, sadece belli kimselerin faydalanacağı alanlara yönelmekten daha akıllıca olacaktır. Sınırlı kaynaklar, nüfusun en geniş çoğunluğu için en fazla yararı olan hizmetlerin verilmesinde kullanılmalıdır.

Eşit sağlık hizmeti ihtiyacında olan insanların, eşit standarttaki hizmetlere eşit biçimde ulaşacağı tedbirleri alırken verimlilik konusunu da gözden uzak tutamayız.

¹ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 37

² SSK, İstatistik Yılı 1994, s. 115

3.7.1. En Yüksek Marjinal Fayda İlkesi

Sağlık ocakları, dispanserler gibi sağlık tesislerinin insanların kolayca ulaşabilecekleri sıklıkta açılması her bakımdan iyidir. Ancak bunların, hastane, fakülte hastaneleri gibi daha başka sağlık tesislerinin bulunduğu yerlerde açmanın marjinal faydalarının hiç sağlık tesisi bulunmayan ya da diğer küçük ve büyük sağlık tesislerine uzak düşen yerlerde açmanın marjinal faydalarına oranla düşük olacağı hesap edilerek, toplumsal faydaya en fazla katkısı olacak şekilde tesis edilmeleri gerekecektir. Tabii ki sorun sadece bu tesislerin inşaa işleri ile sınırlı değildir; bunların tıbbi ve insan gücü (personel) bakımından donanımlarında da marjinal fayda, toplam toplumsal refahın artırılması yönünde eşitlik ve verimlilik ilkeleri dengeli biçimde uygulanmalıdır.

Tüm bunlar yapılırken verimlilik-maliyet etüdüleri devamlı yapılmalı, en az maliyetle en yüksek verimi elde etmenin yolları hep araştırılmalıdır.

Kaynaklar, SSK sağlık bölgelerinin potansiyel hizmet yükü dikkate alınarak ve bölgesel esasa göre yapılmalıdır.

Farklı tür ve hacimdeki sağlık hizmetine ihtiyacı olan sigortalı nüfusun bölgedeki sayısı, bölgesel standardize ölüm oranı ve bölgesel mahrumiyet gözönüne alınarak kişi başına yıllık tahsisat belirlenmesi yolu izlenmelidir.¹

Kaynakların dağıtımında bölgesel özellikler, nüfusun demografik yapısı gözönüne alınmalıdır. Örneğin Zonguldak ilimizde sigortalı sayısı Türkiye ortalamasının çok üzerindedir ve buradaki işçiler maden ocaklarında kömür çıkarmaktadırlar ve çoğunlukla da göğüs hastalıklarına yakalanmaktadırlar. Bu yüzden burada göğüs hastanesinin açılması (meslek hastanesi olarak) çok rasyoneldir. Nitekim SSK'nın Zonguldak'ta tam kapasiteyle henüz çalışmаса da 134 yataklı bir Göğüs Hastanesi mevcuttur.

¹ TTB, SSK Raporları (1994-1995), s. 39

Sigortalıların sağlık hizmetlerine olan farklı ihtiyaçlarını saptamak için nüfusun yapısı analiz edilmelidir. Şöyle ki:

- 0-6 yaş grubu çocuk sayısı
- 15-49 yaş kadın sayısı
- 60 yaş üzeri pasif sigortalı nüfus
- 60 yaş üzeri emekli sigortalı nüfus. Bu nüfusun emekli olduğu iş kollarından beklenen kronik meslek hastalığı oranı
- 18-60 yaş pasif sigortalı nüfus
- 18-60 yaş aktif sigortalı nüfus. Bu nüfusun farklı iş kollarına göre oranı. Bu iş kollarında beklenen iş kazası ve meslek hastalıkları oranı.¹

Nüfusun bölgelere göre yaş gurupları gözönüne alınarak yukarıdaki gibi sınıflandırılması, ülkemizde çok yüksek olan bebek ölüm oranlarının (5 Yaşından Küçük Çocuklarda Ölüm Oranı bakımından 131 ülke arasında 71. sırada bulunmaktadır²) azaltılması, çeşitli meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi açısından da kolaylık sağlayacaktır.

3.7.2. Koruyucu Hekimlik

Kaynakların kullanılmasında, sağlık hizmetlerini sadece ortaya çıkmış olan sağlık sorunlarının çözümünde değil, bir takım rahatsızlıkların ortaya çıkmadan önlenmesinde de aramalıyız. Önlenebilir iş kazaları, meslek hastalıkları, önlenebilir ölüm ve sakatlıklar, erken tanı sayesinde tedavi edilebilecek hastalıklar da gerekli kaynakların sağlanması halinde başarılı olunabilecek konulardır. Kısaca koruyucu hekimlik başlığı altında toplanabilecek bu tür sağlık hizmetleri de kaynak kullanmayı gerektirdiğinden, kaynakların dağıtılması ve kullanılmasında, verimlilik, etkinlik, eşitlik gibi kriterler hep hesaplanmalı, bir alanda boşa gidebilecek bir birim kaynağın, başka bir alanda hayat kurtarabileceği gerçeği unutulmamalıdır.

¹ a.g.e., s. 39

² UNICEF, Dünya Çocuklarının Durumu 1990, Ankara, s. 76-90

3.7.3. Verimlilik

Verimlilik, kaynakların verimli alanlarda kullanılması ile de sınırlı olmayıp, aynı verimi daha az kaynak kullanarak nasıl elde edeceğimizi de kapsamalıdır. Sağlık hizmetlerinde verimlilik artışını eldeki kaynaklarla üzerinde birleşilmiş standardı düşürmeden daha fazla hizmet üretmek olarak kabul ediyoruz. Sağlık hizmetleri her ne kadar bina, tıbbi araç gereç vb gerektiriyorsa da bütün bunları kullanacak insan gücü olduğundan, yani bu hizmet alanının da temel girdisi insan olduğundan, verimlilik artışı için yapılacak şey onların işleri için cesaretlendirilmesi, eğitim ile güçlendirilmesi, insanca yaşayacakları maddi manevi olanaklarla desteklenmesi, kısaca motivasyonu gereklidir.

3.8. İlaç Harcamaları

Sosyal Sigortalar Kurumu'nun ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı 1986'da % 37 iken, 1993'de % 33'lerde devam etmekte ve yaklaşık 4 trilyona varmaktadır.¹ (15 Şubat 1996 Perşembe günlü Yeni Yüzyıl Gazetesi Ekonomi Sayfasında SSK Genel Müdürü, aylık ilaç giderinin 1,2 trilyon lira olduğunu söylemektedir). Meblağın yüksek olmasının nedeni SSK hekimlerinin aşırı miktarda ilaç yazmasından değil (ortalama olarak SSK polikliniklerinde muayene olan her 5 hastanın 4'üne reçete verilmekte ve reçete başına verilen ilaç sayısı da 3,92 olmaktadır.²), yıllık enflasyon oranlarındaki artış ve ilaç fiyatlarının artışından kaynaklanmaktadır. İlaç fiyatlarının yüksek olmasının nedeni ise ilaç sanayinin çok önemli oranda dışa bağımlı olmasıdır. Varolan 100 civarındaki ilaç şirketinin yalnızca 9 tanesi yabancı olmakla birlikte, bunların Pazar içindeki payları çok büyüktür. Örneğin 1987 yılında kullanılan 260 milyon dolarlık ilaç hammaddesinin 200 milyon dolarlık kısmı ithal edilmiştir.

¹ TTB, SSK Raporu (1994-1995), s. 20

² a.g.e., s. 20

Türkiye genelinde, sağlık sektörünün diğer bileşenlerinde olduğu gibi, ilaç tüketimi bakımından da metropol ülkelere göre daha geri düzeydedir. 1987 yılı verilerine göre Türkiye, Dünya toplam ilaç tüketiminin % 4'ünü kullanmakta olup, bu oranla tüm ülkeler arasında 22. sırayı almaktadır.¹

ÇEŞİTLİ ÜLKELERDEKİ KİŞİ BAŞINA İLAÇ TÜKETİMLERİ (1985)

<u>Ülkeler</u>	<u>İlaç Tüketimi (\$ olarak)</u>
Japonya	116.2
ABD	110.5
B.Almanya	98.2
Fransa	92.6
Kanada	66.5
İngiltere	41.4
Türkiye	8.8

Kaynak : **Health Sector Master Plan Study; Report On The Current Situation,** Government Of The Republic Of Turkey State Planning Organization, Price Waterhouse, Jan. 1990, s. 336

3.8.1. SSK İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayii Müessesesi

4792 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun 2158 sayılı Kanunla değişik 20. Maddesine istinaden kurulan SSK İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayii Müessesesi tablet, kapsül, likit, draje ve serum imal edebilecek tüm imkanlara sahip olup, her türlü tahlil ve kontrolleri yapabilecek kalite kontrol ve biyoloji laboratuvarları mevcuttur.²

¹ **Health Sector Master Plan Study; Report On The Current Situation,** Government Of The Republic Of Turkey State Planning Organization, Price Waterhouse, Jan. 1990, s. 320

² SSK 1994 Faaliyet Raporu, s. 53

Bu müessesenin 1994 Gelir Tablosuna baktığımızda safi dönem karının 10.877.881.755 TL olduğunu görürüz.¹

İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayii Müessesesinde halen imal edilmekte olan ürünlerin 1994 yılı üretim miktarları şöyledir.²

Mamulün Adı	Ölçü	Üretilen Miktar
Seskaljin 6'lık	Poşet	4,775,250
Seskamol 10'luk	Poşet	1,801,000
Seskasid 12'lik	Poşet	922,500
Sulfaprim 15'lik	Poşet	938,400
İsaspin 500 mg 10'luk	Poşet	1,036,500
Seskasilin Kapsül 500 mg	Poşet	1,672,200
Trimosin Kapsül 500 mg	Poşet	1,522,500
Vritabeks Kapsül 15'lik	Poşet	329,760
Seskasilin Süspansiyon 250 mg	Şişe	113,100
Trimosin Süspansiyon 25 mg	Şişe	158,300
Serum Dex. 500 cc	Şişe	204,336
Benzalkonyum Cl. 100 cc	Şişe	2,800
Serum Dex. 1000 cc	Şişe	35,052
Benzalkonyum Cl 1000 cc	Şişe	46,056
Fizyolik Gutt 20 cc	Şişe	94,320
Hemodiyaliz 34 Sol. 5 lt	Bidon	94,700
Hemodiyaliz 34 Sol 10 lt	Bidon	5,944

Arzulanan, ilaç ve tıbbi malzeme sanayi müessesesinin üretim miktarının artmasıdır. Bu da dışsal bazı etkenlere bağlıdır. Ülkemizde kimya sanayii de diğer sanayi dallarında olduğu gibi atılım bekleyen alanlardan biridir.

¹ a.g.e., s. 58

² a.g.e., s. 54

Tablo-47 SSK İlaç Fabrikası

- SERMAYESİ : 100 MİLYAR TL
- ÜRETİLEN İLAÇ ÇEŞİDİ : 18
- KURUMA SATTIĞI İLAÇ : 248.5 MİLYAR TL
- AYNI İLAÇ PIYASADAN ALINSAYDI : 697.3 MİLYAR TL

Kaynak : SSK 1994 Faaliyet Raporu

Tablo-48 İlaç Giderleri

Yıllar	Sağlık Tesisleri	Anlaşmalı Eczaneler	TOPLAM (Milyar TL)
1989	369.8	100.9	470.7
1990	601.4	162.8	764.2
1991	1.002.2	339.4	1.341.6
1992	2.007.2	547.9	2.555.1
1993	3.045.3	925.7	3.971.0
1994	7.056.4	1.331.3	8.387.7
1995	12.600.0	1.900.0	14.500.0

Kaynak : SSK 1989-1995 Faaliyet Raporları

3.8.2. Eşdeğer İlaç Uygulaması

1994 yılından itibaren Kurumda uygulamaya konulan eşdeğer ilaç kullanımı, sigortalılara, piyasada bulunan ilaçlar içinde aynı etken kimyasal maddeyi ihtiva edenler arasında en ucuz olanını kullandırmayı teşvik etmekte, bu yolla da büyük tasarruflar sağlanmaktadır.

Tablo-49 Eşdeğer İlaç Uygulaması

İLAÇ ADI	PİYASA FİYATI	EŞDEĞER PİYASA FİYATI	KURUM ALIŞ FİYATI
DUOCID	563.500	314.000	200.398
CIPROXIN	990.000	314.500	200.717
PEPCIDIN	1.008.000	139.500	89.030
TANIVİD	864.000	363.900	232.266
APRONAX	460.700	310.000	197.846

İLK UYGULANDIĞI 1994 YILINDA 2.5 TRİLYON LİRALIK TASARRUF YAPILDI.

Kaynak : SSK

Ancak eşdeğer ilaç uygulamasına bir takım doktorlardan eleştiriler getirilmektedir. Bu eleştiriler piyasada aynı etken maddeyi ihtiva edip ucuz olan ilaçların hastalarda diğer pahalı olanlarına nazaran iyileştirme açısından daha az etkili olduğu, bunun da hasta yakınmalarından anlaşıldığı noktasında yoğunlaşmaktadır. Bunun nedeninin ise etken madde kontrolünün ülkemizde sağlıklı bir şekilde yapılmıyor olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Bu doktorlara göre zaman kaybı ve hasta sağlığı açısından eşdeğer ilaç uygulaması bir kez daha gözden geçirilmelidir.

BÖLÜM IV

ÇÖZÜM ARAYIŞLARI

4.1. Dünyada Çözüm Arayışları

Sosyal güvenlik çözümlerinin tartışılması sadece bizim ülkemizde değil, diğer gelişmekte olan ülkelerde ve hatta gelişmiş ülkelerde de sürmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinin yeni dünya düzeni projesinde önemli bir yeri olan az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere önerilen “yapısal uyum programları” nda, sözkonusu ülkelere “devletin sorumluluk alanını daraltarak kamu hizmeti ve sosyal güvenlik hedeflerini küçültmesi” isteniyor.

Dünya Bankası'nın 1987 yılında yayımladığı “Gelişen Ülkelerde Sağlık Hizmetleri: Bir Reform Gündemi” başlıklı rapor, hastalığın önlenmesinin kamu hizmeti, tedavisinin özel sektör işi olması gerektiğini savunuyor. Hastalığın önlenmesinin karlı bir iş olmadığından devlete bırakılması savunuluyor. Aynı raporda, “Bireyler kendilerini ve ailelerini doğrudan ilgilendiren konularda masraf yapmak için gönüllü davranırlar” diyerek, tedavi hizmetlerinin özel sektör için karlı bir alan olduğunu vurguluyor.¹

1970'li yılların ortalarından itibaren dünyayı etkisine alan “Özelleştirme” rüzgarları şimdi de sosyal güvenlik sistemlerini etkiliyor. Sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri özelleştirildiğinde her hastalık tedavi edilmiyor. Özel sigorta şirketleri; sağlıklı, kötü alışkanlıkları olmayan ve düşük risk taşıyan kesimleri sigorta kapsamına kabul ediyorlar. ABD'de yapılan bir araştırmada, çok sayıda özel sağlık sigortası kuruluşu, “hamile kalırlar” korkusuyla 40 yaşın altındaki kadınları sağlık sigortası kapsamına almıyor. (Joseph L. Scarpac Iowa Üniversitesi)²

¹ Martin Brendon, “Özelleştirme Kamu Yararına mı?” Harb-İş Sendikası Yayınları, Eylül 1994, s. 158

² Cumhuriyet Gazetesi, (12 Şubat 1996), s. 10

Psikiyatrik tedavi, diş tedavisi, doğuştan gelen hastalıklar da sigorta kapsamı dışında, T¼rkiye’de de 6zel sağlık sigortası şirketleri de benzer şekilde 7alışıyor.

Sosyal g¼venlik sistemlerinin 6zelleştirilmesi ya da D¼nya Bankası talimatlarıyla b¼t7eden ayrılan kaynakların azaltılması ¼zerine ortaya 7ıkan tabloyu 17 Kasım 1992 tarihli The Guardian Gazetesi ř6yle anlatıyor:

“Londra k6kenli Help-Age kuruluşunun bildirdiğine g6re, bu kiş Orta ve Doğu Avrupa ¼lkelerinde yaşayan y¼zbinlerce insan, artan enflasyon sonucu artık yiyecek bulamayacakları ve yakıt fiyatlarına ulaşamayacakları i7in yaşamlarını kaybedecekler. Bir7ok ¼lkede devletin sosyal g¼venlik programlarından vazge7mesi ¼zerine, sağlık sigortası kapsamı dışında bırakılan yaklaşık 20 milyon insanın yaşamını riske girmiştir. Polonya’da intihar edenlerin 7ok y¼ksek bir oranını yaşlılar oluşurmaktadır. Romanya’da aspirin, yalnızca mutlu bir azınlığın faydalandığı l¼ks bir madde haline gelmiştir. Macaristan’da ise yaşı altmışı ge7miş insanlar arasında yalnız oniki kişiden biri yerel otoritelerin desteğinden faydalanmaktadır.

Rusya’da sosyal g¼venlik sistemindeki hızlı 76k¼ř, ¼lkedeki yaşam beklentisinde korkun7 bir d¼řüře neden oldu. İnterfaks Ajansı, 6 şubat 1995’te ge7tiği haberde, 1986 yılında 70 olan ortalama yaşam beklentisinin 1995’te 64’e d¼řt¼đ¼n¼ bildirdi. Rusya Federasyonu Devlet İstatistik Komitesi (Goskomstat), 2000 yılında Rusya’da ortalama 6mr¼n 58 olacağını hesaplıyor. Fransız Haber Ajansı AFP ise 10 Ocak 1995 tarihli b¼lteninde, ABD’de devlet birimlerine hizmet veren Population Reference Bureau’nun, bu gidiş s¼rerse Rusya’nın 2020 yılındaki n¼fusunun 126 milyona d¼řeceđini hesapladığını bildirdi. Rusya’nın şimdiki n¼fusu 148 milyon. Sosyal g¼venlik ve sağlık sisteminin 76k¼ř¼n¼n faturası, en başta 7ocuklara 6detiliyor.

1986-1995 yılları arasında 7ocuk 6l¼m oranları artarken, doğum oranı rekor d¼zeyde d¼řüyor. 1960’lı yıllarda binde 23 olan doğum oranı 1994 yılında binde 9. CIA

tarafından yayımlanan, Doğu Avrupa ve Rusya'yı konu alan Ransition dergisi bile, bu düşünün nedenini piyasa ekonomisine geçiş olarak belirliyor.¹

Rus halkının geleneksel sözü "Çocuk varsa umut var" tersine dönmüş durumda. "Umut yoksa çocuk da yok"

İngiltere'de sağlık alanında Margaret Thatcher döneminde özelleştirme politikaları uygulanmış, çalışanlar ve emekliler güç duruma düşmüşlerdir. Başta Londra olmak üzere pek çok şehirde, Liverpool'da, Manchester'de ve Glasgow'da hastaneler kapanmak zorunda kalmıştır. Bugün İngiltere, kişi başına 808 sterlinlik sağlık harcaması ile 1.299 sterlinlik OECD ortalamasının altında bulunuyor.²

Üst düzey idareci ve işletmecilerin ücretleri 1989-1993 yılları arasında yüzde ikiyüz oranında artarken, aynı dönemde 8500 hemşire ve ebe ile 5000 işçi işini kaybetmiştir.

Emekli işçilerin sağlık harcamaları düşürülmüş, devamlı bakıma muhtaç hastaların işgal ettiği yatak sayısı 1988'e göre 1995'de yüzde 40 oranında azalmıştır.

Çalışanların ve emeklilerin ilaca katkı payı giderek artmış, hastalar, 1979'da tüm reçetelerin yüzde 36'sını öderken, 1995'de bu oran yüzde 51'e çıkmıştır. Nakit darlığı nedeniyle de acil servisler kapanmaya başlamıştır.³

Almanya'da Sosyal Güvenlik Sisteminde henüz ciddi bir kriz olmadığını ancak 2030 yılında aktif/pasif oranının bir emekliye bir sigortalı şekline dönüşebilmesinden kaynaklanacak sorunların yaşanabileceğini, Alman Profesör Bernd Maydell'in açıklamalarında görüyoruz. İstanbul Üniversitesi İş ve Sosyal Güvenlik hukuku Araştırma Merkezi tarafından Türkiye'ye davet edilen Alman Profesör Bernd Maydell; iki Almanya'nın birleşmesinin sosyal sigorta sistemine ek yükümlülükler getirdiğini, işsizliğin

¹ Penny Morvant "Russia: Alarm Over Falling Expectancy," Ransition, 20 Ekim 1995.

Cumhuriyet Gazetesi, (12 Şubat 1996), s. 10

² Atilla Özsever, "Emek ve İnsan" Milliyet Gazetesi, 29 Nisan 1996, s. 6

³ a.g.e., s. 6

de sigorta finansmanını bir ölçüde olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Prof. Maydell, sistemde henüz bir sınırlama olmadığını, hatta son yıllarda bakıma muhtaç kişiler için ayrı bir sigorta dalı kurulduğunu, gelecekteki önemli sorunun ise yaşlılığın artması sonucu aktif sigortalı sayısının azalması olacağını belirtmektedir.

Alman Profesör, sosyal sigorta kurumunun özerk olduğunu, hükümetin bir müdahalesinin sözkonusu olmadığını, kurumu işçi ve işverenlerin yönettiğini belirtirken, sigorta sisteminin özelleştirilmesini savunanların çoğunlukta olmadığını, bu çözümü önerenlerin Dünya Bankası'nın yaklaşımı çerçevesinde özel emeklilik sistemini savunduklarını, ancak özel sigortacılık sisteminin dayanışmaya aykırı olması gibi gerekçelerle toplumda benimsenmediğini açıklıyor. Prof. Maydell, mevcut sistemde reform yapılmasının en uygun çözüm olarak gözüktüğünü, emeklilik yaşının halen 60-65 olduğunu belirtirken, 40-45 yıllık sigortalılık süresinde en az 5 yıl prim ödeyenin son ücretinin yüzde 70 oranında emekli aylığına hak kazandığını açıklıyor. Emeklilik yaşının 2000 yılından itibaren çok küçük olarak (örneğin her yıl için 1 ay) artırılması ve prim ödeme süresinin de yükseltilmesinin gündeme gelebileceğini belirtiyor.¹

4.2. Türkiye'de Çözüm Arayışları

1996'nın ilk günlerinde gazete sayfalarına da yansıyan ve Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin ciddi bir krizle iç içe olduğunu söyleyen haberler bir gerçeğin altını çizmektedir. Ekonominin bir numaralı sorunu sosyal güvenlik sistemidir. 1994'de 20 trilyon lira olan sosyal güvenlik açığı, 1995'de 120 trilyona fırlamış, 1996 açığının ise 350 ile 400 trilyon arasında gerçekleşmesi tahmin edilmektedir.²

¹ Atilla Özsever, "Emek ve İnsan", Milliyet Gazetesi (22 Nisan 1996), s. 8

² Abdullah Karacık ve diğerleri, "Emekli ve Mutlu" TÜSİAD Yayını Rapor, Yeni Yüzyıl Gazetesi (20 Ocak 1996), s. 10

Gayri Safi Milli Hasılanın 1996 yılı için 170 milyar dolar olması beklenirken, sosyal güvenlik için 400 trilyonluk açık bir reformun aciliyetini gündeme getirmektedir. Bu rakamın içinde SSK'nın payına düşen 210 trilyonluk açıktır. DPT'ye göre KİT açığı ve sosyal güvenlik açığının GSMH'ya oranı % 7'ser düzeyinde olacak, sosyal güvenlik açığı hedefi 2 kata aşabilir.¹

Kamunun yönettiği üç sosyal güvenlik kuruluşunun toplam taahhüdü 225 milyar dolar. SSK'nın taahhütleri 155, Bağ-Kur'un 30, Emekli Sandığı'nın da 60 milyar doları buluyor. Toplam taahhütler, bu yıl (1996) 170 milyar dolar olması beklenen GSMH'nın % 50 üzerinde.²

4.2.1. Prim Borçlarının Kamuoyuna Açıklanması

Ülkemizde uygulanmakta olan prim oranı % 21,5 olup, bu oran birçok ülke ile karşılaştırıldığında yeterli düzeyde kabul edilen bir orandır. Çözüm prim oranlarının artırılmasından çok prim gelirlerinin artırılmasındadır.³

Prim gelirlerinin artırılmasının bir yolu da prim alacaklarının tahsilidir. (Diğer ana yolları: Kaçak istihdamın azaltılması, prim ödeme sürelerinin uzatılması vb) Bilindiği gibi SSK prim alacaklarını tahsilde zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle SSK, 110 trilyon lirayı geçen alacaklarını toplamak için borçluları yılda iki kez teşhir etme kararı almıştır. Prim ve gecikme zammı toplamı 3 milyar liranın üzerinde olan işverenlerin SSK Genel Müdürlüğü tarafından 15 Şubat ve 15 Haziran olmak üzere yılda iki kez kamuoyuna açıklanması ve 3 milyar liranın altında borcu olan ilk 100 işverenin ise SSK İl Müdürlükleri tarafından kamuoyuna açıklanmasının amacı prim alacaklarının bir an önce tahsilidir.⁴ SSK Genel Müdürlüğü, il sigorta müdürlüklerine genelge göndererek, 3 milyar liranın üzerinde prim ve sosyal yardım zammı borcu olan işverenlerin Genel Müdürlüğe bildirilmesini istemiş, bu arada borçlarını taksitlendiren işverenlerin kamuoyuna

¹ a.g.e., s. 10

² a.g.e., s. 10

³ Cumhuriyet Gazetesi (23 Şubat 1996), s. 6

⁴ Sabah Gazetesi (3 Şubat 1996), s. 7

açıklanmayacağına, taksit talebinde bulunan ancak talebi henüz karara bağlanmamış olan işverenlerin ise kamuoyuna açıklanacağına dikkat çekmiştir.

SSK yetkilileri, Şubat 1996 tarihi itibarıyla, özel sektörün 26 trilyon, kamu sektörünün de 19 trilyon lira prim ve gecikme zammı borcu olduğuna işaret ederken, belediyelerin 13 trilyon, KİT'lerin ise 4 trilyon lira SSK'ya borçlu olduklarını söylemişlerdir.¹

Tablo-50 Kamudaki SSK Yüzsüzleri

Kamudaki SSK Yüzsüzleri	
Sümer Holding Bursa	506.3 milyar
T. Gemi Sanayi Beyoğlu	294.5 milyar
Ankara Bld. EGO	344.6 milyar
Gaziantep Byş. Bld.	229.1 milyar
Turban-İzmir	22.1 milyar
Çeltek Kömür İşlt. Amasya	22 milyar
Orman İşlt.Md. Artvin	16.9 milyar
Adapazarı Bld.	193.3 milyar

Kaynak : Sabah Gazetesi (3 Şubat 1996), s. 7

Alacak tutarlarının belirlenmesinde, özel sektörde Ağustos 1995, kamu sektöründe ise 15 Temmuz - 14 Ağustos 1995 bildirge dönemi dahil, daha önceki aylardan doğan alacakların gözönünde bulundurulması ve gecikme zammının 31 Aralık 1995 tarihine kadar hesaplanmasına dikkat edilmiştir.²

¹ a.g.e., s. 7

² a.g.e., s. 7

4.2.2. Dünya Bankası Raporu

Dünya Bankası ve ILO uzmanlarının, Ankara'daki SSK Genel Müdürlüğü'nde 6 ayda hazırladıkları "Türkiye'de Sosyal Güvenlik: Büyük Önem Kazanan Kriz ve Reform Seçeneği" başlıklı rapora göre krizin nedeni, SSK'ye sağlık hizmeti gören bir kurum işlevi verilmesinde ısrar edilmesi. Dünya Bankası, sosyal güvenliğe büyük pay ayrılmasını ve bunun kamu eliyle yürütülmesini, Türkiye'deki krizin en önemli nedenleri arasında görüyor.

Dünya Bankası'na göre krizin çözümü basit: SSK'nın ortadan kalkması ve özel sektöre devri. Adım adım uygulanacak plan ve izlenecek strateji, Dünya Bankası raporunda belirlenmiş.

Dünya Bankası'nın planında en önemli adım, emeklilik yaşının kadınlarda 55, erkeklerde 60'a yükseltilmesi. Arkasından uyarı geliyor: "Geciktirilen her gün, 55-60 yaş bile tehlikeye sokmaktadır."

2001 yılında kadınların 60, erkeklerin 65 yaşında emekli olmasını sağlayacak bir düzenleme yapılmasını planlayan Dünya Bankası, emekli olmak ve maaş almak için yaş sınırını da yeterli görmüyor. Fiilen 30 yıl çalışılmasını istiyor Bunun anlamı 10800 gün prim ödemektir.

SSK, otuza yakın kalemde sağlık ve sosyal güvenlik hizmeti veriyor. İş kazaları, analık sigortası, ölüm, yaşlılık, malüllük aylığı... Dünya Bankası "sosyal güvenlik sistemi bu kadar hizmeti veremez. Harcamalar hemen kısıtlanmalıdır" diyerek, 65 yaşın altındakilere bu hizmetlerin sınırlanmasını öngörüyor.¹

¹ Cumhuriyet Gazetesi (12 Şubat 1996), s. 10

SSK'de acilen ve köklü "reform" yapılmasına gerekçe olarak öne sürülen iddialar şöyle sıralanıyor:

1. Türkiye genç emekliler ülkesidir. İşçiler 35 yaşında emekli oluyorlar.¹
2. 15 yıl prim ödeyip 30-40 yıl maaş alıyorlar.²
3. SSK'nın geliri giderini karşılamıyor.³
4. SSK'de iki aktif sigortalıya bir emekli düşüyor.

Bu oran dünyanın hiçbir sosyal güvenlik kurumunda yoktur.

5. Artık devlet SSK'nın bu yükünü kaldıramaz.

Acil ve köklü reform önerisi bir kez de 13 Mart 1996 Çarşamba Yeni Yüzyıl Gazetesi Ekonomi sayfasında SSK Genel Müdürü Kemal Kılıçdaroğlu tarafından vurgulanıyor: "Acil reform olursa 2007'de rahatlarız."

SSK Genel Müdürü K. Kılıçdaroğlu, 1996 yılında 350 trilyon lira açık vermesi beklenen SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın, yeniden kendi ayakları üzerinde durabilecek noktaya gelmesi için işçi ve işveren örgütlerinin özveride bulunması gerektiğini söyleyerek, 1996 yılı için sadece SSK'nın açığının 201 trilyon lira olarak tahmin edildiğini, tarafların meseleye "nasıl olsa devlet karşılar" mantığıyla yaklaşmamaları gerektiğini belirtiyor. Sosyal tarafların herşeyi devletten bekleyen bir tavır sergilemeleri bu kurumların geleceğini riske der ve özerklik kanalları tıkanır. Sosyal güvenlik kuruluşları devlete ne kadar az bağımlı olurlarsa o kadar güçlü ve özerk olurlar.

Nitekim SSK ve Bağ-Kur özerk yapıda kurulmuşlar, ancak siyasi müdahaleler sonucu bu özerkliklerini yitirmişlerdir. Sosyal güvenlik kurumlarının özelleştirilmesi gerektiğini savunanlara karşı bir gurup da, bu kuruluşların gerçek özerk yapılara kavuşturulmalarının soruna çözüm getireceğini ileri sürüyorlar.

¹ Gülten Kazgan "Sosyal Güvenlik ve Ötesi" Yeni Yüzyıl Gazetesi, (28 Mart 1996), s. 16

² Tayfun Tabakoğlu "İşçi Gözüyle SSK" Cumhuriyet Gazetesi, (12 Şubat 1996), s. 10

³ a.g.e., s. 10

Özerk yapıda sosyal güvenlik sistemlerinin bulunması sosyal devlet için bir gerek olmasının yanında bu kurumların varlığı, ayrıca özel sigortacılığın teşvik edilmemesi anlamına da gelmez. Devlet asgari düzeyde sosyal sigortacılık hizmetini verirken, daha fazla hizmet almak isteyenler ise özel sigorta şirketlerine gönüllü olarak prim yatırıp, daha fazla sosyal güvenlik hizmeti alabilirler. Özel sigortacılık, örneğin sağlık hizmetleri alanında daha kolay yapılabilirken, emeklilik sistemi için daha kapsamlı bir çalışma gerekecektir.

1996'da 350 trilyon lira açık vermesi beklenen sosyal güvenlik sistemine¹ reform getirmeyi amaçlayan "Sosyal Güvenlik ve Sağlık Sigortası Reform Seçenekleri Projesi" Hazine Müsteşarlığı tarafından ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) desteğiyle, 1995 yılı başında başlatılmıştır. Projenin 1996 Şubat sonunda bitirilmesi gerekmektedir.² Proje çerçevesinde sosyal güvenliğe ilişkin sunulan seçenekler 4 başlık altında toplanabilir.³

4.2.2.1. Mevcut Sistemin Yeniden Yapılandırılması

Mevcut sistemin yeniden yapılandırılması:

Emeklilik yaşı kadınlarda 58, erkeklerde 60 olacak. Asgari emeklilik aylığı ulusal ortalama kazancın yüzde 25'i olacak. Prim oranı toplam yüzde 21,5 olacak. Primler işçi ve işveren tarafından eşit ödenecek.

4.2.2.2. Şili Modeli

Emeklilik yaşı ilk seçenekle aynı olacak. Asgari emeklilik aylığı en az asgari ücret düzeyinde prim ödemek şartı ile brüt ortalama kazancının yüzde 40'ı olacak, prim oranı toplam % 21,5. Bunun yüzde 6'sı işveren tarafından ödenecek.

¹ Milliyet Gazetesi, (1 Şubat 1996), s. 21

² Cumhuriyet Gazetesi, (23 Şubat 1996), s. 6

³ Milliyet Gazetesi, (1 Şubat 1996), s.21

Bu model çok yeni olup ilk kez Şili'de uygulanmaya başlanılan ve devlet denetiminde özel emeklilik programları (kişisel tasarruf hesapları sistemi) şeklinde özetlenebilecek olan¹ ancak yönetim ve reklam giderleri kamuya göre çok fazla olduğu² eleştirisi getirilen bir seçenektir.

Bu modeli savunan yöneticilerden biri de Devlet Bakanı Rüşdü Saraçoğlu'dur.³

4.2.2.3. Zorunlu Tasarruf Sistemi

Asgari emeklilik aylığı en az 15 yıllık sigortalılık karşılığı ulusal ortalama kazancın yüzde 20'si oranında olacak. Prim oranı toplam yüzde 16,5. İşçi ve işveren bu oranı ortak paylaşacaklar.

4.2.2.4. Gönüllü Tasarruf Sistemi

Asgari emeklilik aylığı 15 yıllık sigortalılık şartıyla ulusal ortalama kazancın yüzde 25'i oranında aylık verilecek. Prim oranı yüzde 21,5 olacak. Primin yarısını devlet, diğer yarısını işçi ve işveren paylaşarak ödeyecekler.

4.2.2.5. Mali ve İdari Yönden Tam Özerklik

ILO'nun sunduğu bu sosyal güvenliğe ilişkin reçeteleri, işçi sendikaları, SSK başta olmak üzere sosyal güvenlik kurumlarının tasfiyesine yönelik "mezarda emeklilik" reçeteleri şeklinde niteleyerek bunun yasalaşmasını önlemek için genel grev dahil bir dizi eyleme başvuracaklarını açıkladılar. SSK'nın mali ve idari yönden tam özerkliğini savunma kararı olan işçiler, SSK'nın neden bu hale düştüğünün doğru tahlil edilmesini istediler.⁴

¹ Cumhuriyet Gazetesi (23 Şubat 1996), s. 6

² Yeni Yüzyıl Gazetesi (13 Mart 1996), s. 15

³ Zeynep Atıkan, "Modernite ve Sosyal Güvenlik," Hürriyet Gazetesi (26 Mart 1996), s. 6

⁴ Atilla Özsever, "Emek ve İnsan," Milliyet Gazetesi (25 Mart 1996), s. 6

Tüm kamuoyunda SSK'nın daha özerk bir yapıya kavuşması konusunda bir mutabakat varken, şimdi de kurum Hazine ve Maliyenin denetimine sokulmak isteniyor. 1996 yılı Bütçe Kanunu Tasarısı'nda SSK bütçesinin Başbakan tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe gireceği ve Maliye Bakanı ile Hazine'den sorumlu Devlet Bakanı'nın SSK bütçesiyle ilgili tüm tedbirleri almaya yetkili olduğu hükmü yer alıyor. Bu hükmün 4792 sayılı SSK Kanunu'na aykırı olduğu ve mali yönden özerk bir kuruluş olan SSK'nın, 1996 bütçesinin daha önce Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı tarafından onaylandığını hatırlatan Kurum yetkilileri "Zaten SSK bütçesi, Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu ve TBMM KİT Komisyonu tarafından her zaman denetleniyor" diyorlar.¹

SSK yetkilileri, sorunun SSK bütçesinin denetlenme işinden ya da eksik denetlenmesinden kaynaklanmadığını, bugünkü duruma gelinmesinde, SSK fonlarının uzun yıllar devlet bütçesine katkı olarak kullanılıp, birikim sağlanmasının engellenmesinin payı olduğunu belirtiyorlar. Bu konuyla ilgili olarak, SSK Genel Müdürü Kemal Kılıçdaroğlu "Bu fonlar işletilseydi bugün kamunun kasasında 11,8 milyar dolar olurdu, bugün gelinen noktada ise SSK primlerinin tamamı tahsil edilse bile aylık zararın 3,4 trilyon liraya ulaşması engellenemez" diyor.²

Kılıçdaroğlu finansman darboğazının nedenlerini şöyle sıralıyor:³

1. SSK'ya borcu olup da mal varlığı hacizli olmayan hiçbir belediye yok. Vergi ve Emekli Sandığı keseneklerini de ödemeyen belediyeler bunu kendi finansman zorluklarına bağlayarak "işçilerin maaşlarını zor ödediklerini" dile getiriyorlar.
2. Sosyal yardım zammı alacağı 40 trilyon lira. 36 trilyon lira da gecikme zammı alacağı var. Toplam alacak 76 trilyon lira.
3. 4,5 milyon sigortalının 30 gün üzerinden prim ödediği ve tahsilatın yüzde yüz yapıldığı kabul edilirse; kurumun aylık prim gelirlerinin 26,5 trilyon lira prim giderlerinin de 29,9 trilyon lira olması öngörülüyor.

¹ Atilla Özsever, "Emeklinin Kaderi Söylemenin Elinde," Milliyet Gazetesi (1 Şubat 1996), s. 21

² Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s. 9

³ a.g.e., s. 9

4. Konut kredileri, komik rakamlarla geri alınıyor. 1 milyar 656 milyon dolar konut kredisi verilmiş. Bu kredinin geri dönüşü, enflasyon büyüdüğü ölçüde yara aldı.
5. 978,789 kişi, isteğe bağlı sigortalı bulunuyor. Hiçbir özel sigorta kuruluşu, bu kadar çok isteğe bağlı sigortalıya hizmet sunmuyor. Kurum, 978 bin kişiden sağlık primi almadığı halde, onlara da sağlık hizmeti veriyor. Topluluk sigortasından da, 62 bin avukat yararlanıyor. Ayda 782 bin lira prim ödeyen 224 bin tarım sigortalısı ile 977 bin tarım sigortalısı yakınına, sağlık hizmetleri, sağlık primi kesilmediği halde sunuluyor.
6. 1950-1982 tarihleri arasında bilgisayar konusunda bir yatırım yapılmayan kurum, 1983 yılında, bilgi giriş sistemi yatırımını yaptı. 1 yılda 1 milyon yazışmanın yapıldığı SSK'da 40 yıllık zaman kaybının ardından; 2000 yılına kadar 40 milyar dolar tutarında bilgisayar yatırımı yapılması öngörüldü. Yatırım, Başbakanlık Tasarruf Tedbirleri genelgesi nedeniyle çıkartılmadı.
7. Asgari ücret ile gösterge tablosu karşılaştırıldığında, 1981 yılında, asgari ücretin 10 katı olan gösterge tablosunun üst sınırı; 1995 yılında, asgari ücretin gerisinde kalarak, 0,96 düzeyine indi.

% 100 TAHSİLAT OLSAYDI NE OLURDU?

SİGORTALILARIN TAMAMI ÜST SINIRDAN VE 30 GÜN ÜZERİNDEN PRİM ÖDESELER VE KURUM

TAMAMINI TAHSİL EDEBİLSE.

SİGORTALI SAYISI	: 4.500.000
AYLIK KAZANÇ ÜST SINIR	: 17.166.960 TL
AYLIK PRİM	: 26.5 TRİLYON TL
AYLIK GİDER	: 29.9 TRİLYON TL
AYLIK AÇIK	: 3.4 TRİLYON TL

Kaynak : Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s. 9

UCUZ KREDİ

KURUM 233.289 KİŞİYE KONUT KREDİSİ VERMİŞTİR.

VERİLEN KONUT KREDİLERİ

1.656 MİLYON DOLARDIR.

*** KUR HESABI KREDİNİN ÖDENDİĞİ TARİH İTİBARIYLA YAPILMIŞTIR.**

Kaynak : Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s. 9 .

İSTEĞE BAĞLI SİGORTALILIK

• 1995 SİGORTALI SAYISI : 978.789

• AYLIK PRİM

ASGARİ : 1.564.146 TL

AZAMI : 3.433.392 TL

• SAĞLIK PRİMİ ALINMAMAKTADIR.

ANCAK EMEKLİ OLUNDUĞUNDA SAĞLIK HİZMETİ VERİLMEKTEDİR.

Kaynak : Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s. 9

TOPLULUK SİGORTASI

SİGORTALI SAYISI : 62.349

AYLIK PRİM

ASGARI : 1.564.146.-TL

AZAMI : 3.433.392.- TL

• SAĞLIK PRİMİ ALINMAMAKTADIR.

ANCAK EMEKLİ OLUNDUĞUNDA SAĞLIK HİZMETİ VERİLMEKTEDİR.

Kaynak : Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s.9

TARIM SİGORTALILARI

- SİGORTALI SAYISI 244.267
- AİLE FERDİ 977.000
- TOPLAM 1.221.267

SİGORTALI BAŞINA AYLIK PRİM TUTARI
782.073.-TL

AZ PRİMLE BÜTÜN HİZMETLERDEN YARARLANIYORLAR.

Kaynak : Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s.9

BİLGİSAYAR DONANIMI

- 1950-1982 YATIRIM YAPILMAMIŞTIR.
 - 1983'DE SADECE BİLGİ GİRİŞ YATIRIMI
 - 1983-1995 YATIRIM YAPILMAMIŞTIR
 - 1985'DE İLK MERKEZ BİLGİSAYARI
- 40 YIL ZAMAN KAYBI
- 1990 YILINDA İLK CİDDİ YATIRIM
 - 1994 YILINDA SİSTEMDE CİDDİ TIKANMA

Kaynak : Cumhuriyet Gazetesi (6 Nisan 1996), s.9

GÖSTERGE TABLOSU

PRİME ESAS KAZANÇ ÜST SINIRI

● 1.7.1989	Asgari Ücretin	10.41 Katı
● 1.7.1990	Asgari Ücretin	9.10 Katı
● 1.7.1991	Asgari Ücretin	7.26 Katı
● 1.7.1992	Asgari Ücretin	5.40 Katı
● 1.9.1995	Asgari Ücretin	<u>0.96 Katı</u>
● 15.11.1995	Asgari Ücretin	2.03 Katı

4.2.2.6. Özel Sağlık Sigortacılığı

Dünya Bankası uzmanlarının ve uluslararası ekonomik kuruluşların bize önerdikleri özel sağlık sigortacılığı bugün ülkemizde var. Ancak bundan faydalananlar orta-üst ekonomik guruba dahil kimselerdir. Ortanın altı diye tabir edebileceğimiz kesim maddi imkansızlıklar nedeniyle bu yola başvuramazlarken, üst ekonomik koşullara sahip kimseler de buna gerek görmüyorlar, çünkü her türlü sağlık giderini karşılayabilecek durumda ve güçte olduklarını düşünüyorlar.

Ülkemizde özel sağlık sektöründeki durumu incelediğimizde:

1. Türkiye’de şu anda özel sağlık sigortası olan kişi sayısı 250 bin olup, 1995 yılında bu sektörde 2,9 trilyon lira prim toplanmıştır ve bu miktar bir önceki yıla göre yüzde 213 prim artışı anlamına geliyor. Sağlık sigortası hizmeti veren sigorta şirketi sayısı 28.
2. Türkiye’de özel sağlık sigortası yaptıрма yaşı 30-35 arasında Batı’da ise çok daha düşük ve genellikle doğumla birlikte başlıyor. Ancak son yıllarda aile sigortalarının yaygınlaşması ile bizde de artık çocuklar küçük yaşta özel sağlık sigortası sahibi olabiliyorlar.
3. Sigorta şirketlerinin portföylerinin büyük bölümünü işyeri ve grup sigortaları oluşturuyor. Bireysel sigortalar azınlıkta.
4. İşyeri ve grup sigortalarında suistimal oranı daha düşük. İnsanlar sonradan işyerinde zor durumda kalmamak için önceden varlığını bildikleri hastalıklarını sigorta şirketlerine ödemek gibi yollara başvurmuyorlar.
5. Grup sigortalarının yaygınlaşmasında işverenlerin de payı var. İşveren özellikle üst düzey çalışanlarına, motivasyonlarını ve işe bağlılıklarını arttırdığı düşüncesiyle özel sağlık sigortası yaptırıyor. Bir diğer etken de çalışanların SSK’da uğradığı zaman ve iş kaybının önüne geçmek.¹

¹ Nazire Kalkan, “Özel Sağlık Sigortası Dosyası I,” Milliyet Gazetesi (1 Mayıs 1996), s. 6

Özel sağlık sigortacılığı ülkemizde yeni olduğundan birçok alanda boşluklar bulunuyor. Örneğin özel sağlık sigortası yaptıranların poliçeleri 1 yıllık yapılıyor ve o yıl önemli bir rahatsızlık çıktığında ertesi yıl poliçeler yenilenmiyor. Özellikle bu durum kanser, kalp hastalıkları hatta şeker ve yüksek tansiyon gibi rahatsızlıklarda bile söz konusu olabiliyor. Poliçeler yapılırken ilk yıl için bile bu hastalıkları içermeyebiliyor. Yani asıl ihtiyaç duyulan anda özel sağlık sigortası bizi yalnız bırakabiliyor. Buna çözüm getirilebilir. Örneğin Amerika ve Avrupa'daki kimseler 10 yıl gibi uzun vadeli poliçelerle her tür hastalığa karşı korunabiliyorlar.

4.2.3. Sendikaların Görüşleri

SSK, ülkemizin üç büyük sosyal güvenlik kuruluşundan biri olduğundan, kurumun içinde bulunduğu durum geniş kitleleri ilgilendirmektedir. Bu nedenle de SSK ile ilgili çeşitli haberler hemen her gün gerek yazılı gerek sözlü basında sıkça yer almaktadır. Haberlerin odak noktasını ise, SSK'nın içinde bulunduğu krizden çıkması yolunda çeşitli kesimlerin önerileri oluşturur. İşte bunlardan birkaçı:

Hak İş Başkanı Salim Uslu : 1982 Anayasa'nın 60. Maddesi "Sosyal Güvenlik herkes için bir haktır" diyor. Devlet bu hakkın kullanımını sağlamalı. Öncelikle sosyal güvenlik kuruluşlarının idari, mali ve icrai açıdan yeniden organizasyonu sağlanmalı. Likidite, verimlilik ve güvenilirlik gibi sigorta fonlarının değerlendirilmesine imkan sağlanmalı. Devlet işçi ve işveren primlerine ek olarak prim ödeme yükümlülüğüne aktif olarak katılmalıdır. OECD ÜLKELERİ İÇİNDE SOSYAL GÜVENLİĞE KATKIDA BULUNMAYAN TEK ÜLKE TÜRKİYE'dir. Mevcut sosyal güvenlik kuruluşları dışındaki özel sigorta sistemleri de teşvik edilmelidir.¹

¹ Sabah Gazetesi (4 Şubat 1996), s. 9

TİSK Genel Sekreteri Kubilay Atasayar: Sosyal güvenlik sistemleri bütün dünyada hasta. İnsan ömrü uzadığı için gelir gider dengeleri bozuluyor. Türkiye’de biriken SSK gelirleri siyasi endişelerle kullanılmış. Siyasi iktidar farkı olmaksızın hepsi kurumun gelirlerini yanlış yönetmişler. Emeklilik yaşı düşürülürken, karşılığı ödenmemiş sosyal yardım zammı getirilirken fatura düşünülmemiş. Sosyal güvenlik bir yardım değildir. Çalışan ve çalıştıran tarafından satın alınan bir sistemdir. Sosyal güvenliğin kuralları belli ve ülkeden ülkeye değişmez. Bunu gözönüne almayan iktidarlar şimdi Hazine yardımlarıyla bedelini ödüyorlar.¹

“Kimse emekli olamaz”

DİSK Başkanı Rıdvan Budak: Devletin bulduğu tek çözüm emeklilik yaşını yükseltmek. Oysa çözüm YENİ SİGORTALILAR YARATMAKTA. Yeni ve genç insanların prim ödemeleri yani kayıt dışının sınırlanmasıyla bu sorun halledilir. Sigorta prim oranları düşürülmeli. Böylece sigortalı çalışma ve çalıştırma teşvik edilmeli.

Eğer iş güvencesi ve işsizlik sigortası olmadan emeklilik yaşı yükseltilirse bu ülkede kimse emekli olamaz. Çünkü kimse o yaşa kadar yaşayamaz. Hangi işveren 60 yaşını geçmiş birini çalıştırır? Herkes genç ve güçlü işçi istiyor. Bu yüzden 40 yaşını geçenlerin çalışması çok zor.²

Yukarıda ülkemizin üç büyük işçi konfederasyonu başkanlarının görüşleri yer alıyor. Dikkat edilirse üçü de kurumun en büyük sorunu olarak devleti görüyor. TİSK Genel Sekreteri Kubilay Atasayar, “Devletin bu sisteme hiçbir katkısı yok, ama yönetimi onlarda. 7 kişilik yönetim kurulunda devletin 4, işçi ve işverenin birer, emeklilerin de bir temsilcisi bulunuyor. Böyle yanlış bir sistem olmaz. Parayı kim veriyorsa yönetim onda olmalıdır.” diyor.

DİSK Başkanı Rıdvan Budak da devletin katkıda bulunmadığı bir sistemdeki bütün paraları har vurup harman savurduğunu söylüyor. Budak, “Siyasi müdahale derhal

¹ a.g.e., s. 9

² a.g.e., s. 9

sona ermeli, Uganda'da bile devlet sosyal güvenliğe bizden daha fazla katkıda bulunuyor. SSK'nın sorunu KİT gibi kullanılması. Yönetim derhal demokratikleştirilmeli. İşçi ve işveren yönetime geçmeli ve kurumu profesyonellere bırakmalı. Onlar bu işi çözer. Devlet sadece kamu adına denetleme yapmalı.” dedi.

SSK, geçen yıl (1995) maaşları ödemek için her ay Hazine'den 8 trilyon lira yardım aldı. 1996 yılında ise her ay yine maaş ödemeleri için bu kez 14 trilyon yardım alıyor.

Hem işçi hem de işveren kesimi hazinenin yardımlarını normal buluyorlar. SSK'yı batıran devletse, şimdi bu yardımı yapmalı diyorlar. DİSK Başkanı Rıdvan Budak, kurumun gelirlerinin iyi kullanılmadığına dikkat çekerek “Piyasada faizler yüzde yüzü geçmişken SSK fonları yüzde 30 faizle Hazine Bonosu'na yatırıldı. Kurumun binaları siyasi iktidarlarca çok düşük kiralarla peşkeş çekildi” derken, TİSK Genel Sekreteri Kubilay Atasayar, “SSK'yı batıran iktidarlar oldu. Şimdi de bunun bedelini ödüyorlar. Bu yüzden ben Hazine yardımlarını sakıncalı bulmuyorum” diyor.¹

Kurum'un kurtulması için Dünya Bankası emekli yaşının kadınlarda 60, erkeklerde 65'e çıkarılmasını öneriyorsa da üç işçi kanfederasyonu da “MEZARDA EMEKLİLİK” diye adlandırdıkları böyle bir duruma karşı “Sokağa dökülürüz” diye eylem hazırlığı yapıyorlar. DİE'ye göre Türkiye'de 10,5 milyon sigortasız çalışan bulunduğunu söyleyen konfederasyonlar, kaçak işçilerin sisteme çekilmesi, taze para girişini hızlandırır; prim sistemi de etkinleştirilirse hem SSK'nın problemleri hafifler hem de devletin Anayasa'dan doğan sosyal devlet olma görevi yerine getirilmiş olur, diyorlar.²

¹ a.g.e., s. 9

² a.g.e., s. 9

SSK'lı sayısı	4.8 milyon
Emekli sayısı	2,5 milyon
Eş, çocuk, ana, baba	18,2 milyon
TOPLAM	25,5 milyon
<hr/>	
Kaçak işçi sayısı	10,5 milyon

SSK kapsamındaki 25,5 milyon kişinin yanısıra, kapsama dahil edilmesi gereken 10,5 milyon kişiyi (kaçak işçileri) de düşünürsek ülkenin yarısı SSK ile ilgilidir.¹

4.3. Katılımcı Politikalar Önerisi

İşletme, kısaca üretimin yapıldığı yerdir. Üretim için emek ve sermaye bir araya gelir. Bunun sonucu işçi, işveren ilişkileri doğar. İşletme içinde sermayenin etkinliği, daha yüksek düzeyde verimlilik ve kazanç elde etme genellikle işveren tarafından gözetilirken, çalışma şartları ile ilgili sosyal konular işçilerin önem verdiği hususlar olarak ortaya çıkar.

Her ülkede birbirinden farklı olmak üzere, işçilerin sendika kurma hakkını elde etmek için uzun mücadeleler verdiğini biliyoruz. İşçiler bu sendikalar aracılığıyla, işverenlerle, toplu pazarlık yapmakta bu yolla çalışma şartlarında olumlu gelişmeler elde etmeyi amaçlamaktadırlar. Bu olumlu gelişmeler arasında sayabileceklerimiz şunlardır: Çalışma süresinin günde sekiz saate indirilmesi, toplanma ve örgütlenme hakkı, adil asgari ücretler, grev hakkı ve nihayet yönetime katılma.

¹ a.g.e., s. 9

Yönetime katılma ya işletmenin genel politikasına katılma ya da işçilerin belli alanlarda işletmenin faaliyetine katılmaları yoluyla olur. İşçilerin belli alanlarda işletmenin faaliyetlerine katılmalarından kastedilen ise ya ekonomik kararlar konusunda ya istihdam veyahut çalışma konularındaki katılmalardır, yani işçilerin personel politikası ile işletmenin sosyal yanlı sorunlarında söz sahibi olmalarıdır. Katılma sözcüğü bazen psikolojik bir yüküm, karşılıklı bir durum ve bir işbirliği anlamını da taşır.¹

Bir tanıma göre de yönetime katılma ya da “Katılmalı Yönetim, sınırları özel mülkiyetçe, genel amacı da emek verimliliğinin artırılmasıyla belirlenmiş bir alanda, biçimsel örgüt yapısının taraflara (işçi, işveren, sendika) karşı görelî bağımsızlıkları varsayılan ortak organları yoluyla işçi-işveren işbirliğini kurumlaştıran özel bir düşünme-uygulama biçimidir.”²

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün eski Genel Müdürü Bay David Morse’un Nobel Barış Ödülü’nün bu örgüte verilmesi vesilesi ile 11 Aralık 1969’da Oslo’da verdiği bir konferansta haklı olarak belirttiği gibi, otokrat ve paternalist patron günleri çoktan geçmiş bulunuyor. Bundan böyle işveren işletme içinde otoritenin tek kaynağı olduğunu ileri süremeyecektir. Zaten böyle olduğu da artık kabul olunmamaktadır. İşçiler ve örgütleri hem otoriteye hem de sorumluluğa katılmak istemektedirler. Fakat, bugünkü koşullar ve işletmede çalışan işçilerin zaman zaman kendi örgütlerini, yani sendikaları kendilerine yabancılaşmış olarak görmeleri otoriteye katılma sorununa şimdi iki yön vermiş bulunuyor. Başka bir deyimle diyalog bundan böyle yalnız sendikalar ile işverenler veya işçilerle işverenler arasında değil, fakat aynı zamanda sendikalarla işçiler arasında da kurulmak zorundadır.³

¹ Cahit Talas, a.g.e., s. 440

² Kurthan Fişek, **Yönetim**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayın No: 387, Ankara 1975, s. 195

³ Cahit Talas, a.g.e., s. 510

Şirket yetkililerinin ve işçi liderlerinin kendi hissedarlarının ya da kendi üyelerinin çıkarlarına hizmet etmekten öteye giden bir “sosyal sorumluluk”ları olduğu görüşü yaygın bir kabul kazanmaktadır. Bu görüş, ekonominin karakter ve yapısı hakkında bir temel kavram yanlısını göstermektedir. Böyle bir ekonomide iş çevrelerinin yalnız ve yalnız tek bir sosyal sorumluluğu olabilir. Oyunun kuralları içinde kaldıkları sürece, kaynaklarını kullanmak ve karlarını artırmaya yönelik etkinliklerde bulunmak, yeni aldatma ve dolandırma olmadan açık ve özgür bir rekabete girişmek. Sendika liderlerinin “sosyal sorumluluk”ları da, benzeri şekilde üyelerinin çıkarlarına hizmet etmektir.¹

Yönetime katılma, SSK hizmetlerinin verilmesinde gözönünde bulundurulacak bir husus olarak Türk Tabipler Birliği tarafından önerilmekte, katılımcı politikalar, SSK çalışanlarının motivasyonunu en fazla etkileyen 4 konudan biri olarak gösterilmektedir. (Diğerleri iletişim, sorumluluk, kazanımlar).

Çalışanların kendi dışlarında alınan ve benimsemedikleri kararı etkin bir biçimde uygulamalarını beklemek gerçekçi değildir. Öte yandan çalışanların yürüttükleri işlerle ilgili karar süreçlerine katılımının engellenmesi sağlık hizmetlerindeki bir dizi sorunun kaynağını oluşturan “işine yabancılaşmayı” arttırmaktadır.²

Her seviyedeki hizmetlerin planlanmasına, ilgili seviyedeki işleri yürüten personelin söz ve karar sahibi olarak bizzat ya da temsilcileri aracılığıyla katılmalarını sağlayan mekanizmalar geliştirilmelidir.³

¹ Milton Friedman, **Kapitalizm ve Özgürlük**, Çeviren Doğan Erberk ve Nilgün Himmetlioğlu, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, s. 219

² TTB, **SSK Raporu (1994-1995)**, s. 45

³ a.g.e., s. 45

SONUÇ

Günümüzde, dünyanın hemen her ülkesinde sosyal güvenlik sistemlerinin mevcut ve olası sorunlara yeterli çözümler sunamadığı ve yoğun çözüm arayışlarının gündeme geldiği gözlenmektedir. Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde ve özellikle onun önemli bir kolunu oluşturan Sosyal Sigortalar Kurumu'nda yaşanan kriz olgusu da bir yandan, dünyada yaşananlarla bağlantılı olup, diğer yandan da kendisine has özellikler içermektedir.

Sosyal Sigortalar Kurumu'nda yaşanan kriz olgusuna neden olan faktörleri tartışmayı amaçladığımız bu çalışmada elde ettiğimiz bulguları şöyle sıralayabiliriz:

Krizin nedenlerini, "Finansal Nedenler" ve Yönetsel Nedenler" olmak üzere iki ana başlık altında incelemek mümkündür. "Finansal Nedenler"le kastedilmek istenen gelir-gider dengesizliğine yol açan faktörlerdir. Türkiye'de Planlı Döneme girildikten sonra yapılan bütün planların temel hedeflerinden olan gelir-gider dengesinin sağlanmasını engelleyen en önemli etken, aktif sigortalı sayısının azlığından kaynaklanan prim gelirlerinin artmaması olgusudur. Aktif sigortalı sayısının artmasını engelleyen hususlardan biri çok yaygın bir şekilde yaşanan Kaçak İşçilik'tir. Kaçak işçiliğe neden olan etkenlerin başında ise, sigortalı işçi istihdamını zorlaştıran Konut Fonu ve Tasarrufu Teşvik Fonunun mevcudiyeti gelir. Ayrıca denetimlerin yetersiz oluşu, verilen cezaların hafifliği, sık sık çıkarılan aflar da kaçak işçiliğin diğer nedenleri arasında sayılabilir.

Aktif sigortalı sayısının artmasını engelleyen bir diğer husus ise izlenen ekonomik politikaların daha çok istikrar politikaları olması nedeniyle yeni yatırımlara ve dolayısıyla yeni iş imkanları ve istihdama olanak vermeyişidir.

Prim gelirlerinin artmamasının yanında bir de toplanan primlerin iyi değerlendirilemeyişleri, düşük faizli devlet tahvillerine yatırılması da Sosyal Sigortalar Kurumu mali dengesini zora sokan bir unsurdur. Nitekim Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemine ve özel olarak da SSK'na bir devlet katkısının uzun yıllar olmaması gerçeğini de gözönüne alırsak, prim gelirlerinin, Kurumun başlıca gelir kalemini oluşturduğu ve bu

nedenle zamanında ve tam olarak toplanmasının yanısıra iyi değerlendirilmesi gerekliliğinin önemi ortaya çıkar.

Sosyal yardım zammı uygulaması, sigortasız hizmetlerin borçlanma yoluyla sigortalanması, tarım sigortalıların az primle bütün hizmetlerden faydalanıyor olmaları, topluluk sigortası kapsamında olanlardan sağlık primi alınmamasına rağmen, emekli olduklarında sağlık hizmetlerinden yararlanıyor olmaları, Kurumca verilen ucuz krediler, gelir-gider dengesizliğini arttıran unsurlardır.

“Yönetmel Nedenler” ise yönetimden kaynaklanan uygulamalar olup, Sosyal Sigortalar Kurumunun siyasi iktidarların tercihlerine açık bir yapıda oluşu en temel kriz nedenidir. Kurumun tam anlamıyla özerk bir yapıya kavuşturulması yolunda yapılan çalışmaların, problemin çözümü için atılacak en doğru yol olduğu söylenebilir. Ayrıca Sosyal Sigortalar Kurumu krizi, ülkedeki ekonomik ve sosyal sıkıntıların bir parçası olduğundan, ülke kalkınmasına yönelik çabalar gerektirir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR, RAPORLAR, İSTATİSTİKLER

- LAROWUE, Pierre. **Reflexions sur le Probleme Sociale**, Paris: 1953.
- DURAND, Paul. **La Politique Contemporaine de Securite Sociale**. Paris: 1953.
- IGLEHART, J.K. **The British National Health Service Under The Conservatives. Part II**, N.England, J.Med., Vol. 310, No. 1, 63-67, 1984.
- LISTER, J. **Private Medical Practice and the National Health Service**, N. England, J. Med, Vol. 311, No. 16, 1057-1061, 1984.
- RENSCHLER, M. **Conseil de l'Europe: Doc: 3223, Rapport sur la Participation des Salaries aux Processus de Decision dans l'Entreprise**, Strasbourg 1974.
- BRENDON, Martin. **Özelleştirme Kamu Yararına mı?** Harb-İş Sendikası Yayınları, Eylül 1994.
- NAİSBİTT, John ve Patricia Aburdene. **Değişen Dünyada 1990'ların 10 Yeni Hedefi, Megatrends 2000**, Form Yayınları, No. 7, İstanbul.
- FRIEDMAN, Milton. **Kapitalizm ve Özgürlük**. Çeviren Doğan Erberk ve Nilgün Himmetoğlu, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- RICHARDSON, Henry. **İktisadi ve Mali Yönüyle Sosyal Güvenlik**. Çeviren Turan Yazgan, İstanbul, 1970.
- AKBANK KÜLTÜR YAYINI. **Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ekonomisi, 1923-1978**, İstanbul, 1980.
- BELEK, İlker, Erhan Nalçacı, Hamza Onuroğulları ve Fatma Ardıç. **Türkiye İçin Sağlık Tezi, Kriz Nasıl Aşılabilir? I**, Sorun Yayınları, Birinci Baskı, 1992.
- DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI. **Kalkınma Planı Birinci Beş Yıl (1963-1967)**, Ankara, 1963.
- _____ . **Kalkınma Planı İkinci Beş Yıl (1968-1972)**, Ankara, 1967.
- _____ .**Kalkınma Planı Dördüncü Beş Yıl (1979-1983)**, Ankara, 1979.
- _____ .**Kalkınma Planı Beşinci Beş Yıl (1985-1989)**, 1987 Yılı Programı, Ekim, 1986.

.Kalkınma Planı Altıncı Beş Yıl (1990-1994), 1994.

Yılı Yatırım Programı, T.C. Resmi Gazete. 13 Ocak 1994. 21817 Mükerrer Sayılı.

.Kalkınma Planı Yedinci Beş Yıl (1996-2000), T.C.

Resmi Gazete . 25 Temmuz 1995. 22354 Mükerrer Sayılı.

DİLİK, Sait. **Türkiye’de Sosyal Sigortalar**, Ankara, 1971.

DİSK/Lastik-İş Kartal Şubesi. **“SSK Raporu Dosyası,”** 22 Ocak 1996 Pazartesi Günü SSK Kartal Hastanesi’nde Gerçekleşen Basın Bildirgesi.

EKİN, Nusret. **Endüstri İlişkileri**, İstanbul, 1976.

ERNAM, Nuri. **Açıklamalı ve Uygulamalı Sosyal Sigortalar Mevzuatı**, Ankara, 1990

FİŞEK, Kurtan. **Yönetim**, Ankara, 1975.

FİŞEK, Nusret. **Halk Sağlığına Giriş**. H.Ü. D.S.Ö. Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayınları, 1985.

KARASAR Niyazi. **Araştırmalarda Rapor Hazırlama**. Dördüncü Baskı, Ankara, Hacettepe Taş Kitapçılık Ltd. Şti. 1984.

MEYDAN LAROUSSE **Büyük Lügat ve Ansiklopedi (Sabah Gazetesi Yayını) Cilt. 20.**

SAĞLIK BAKANLIĞI. **Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıkları.**

“SOSYAL SİGORTALAR KANUNU. (506 S.K.)” Resmi Gazete 29.7.2964-11766

30.7.1964-11767

31.7.1964-11768

01.8.1964-11769

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. 506 Sayılı S.S. Yasası’nın İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları, Hastalık, Analık Sigorta Uygulamaları, Yayın No. 371, Ankara, 1983.

.İstatistik Yıllıkları ve Faaliyet Raporları.

.Araştırma, Planlama, Koordinasyon Daire Başkanlığı’nın 1985/3 Raporu.

.Genel Kurul Tutanakları,
Mayıs, 1994.

TALAS, Cahit. **Sosyal Ekonomi**, S Yayınları, Ankara, 1979.

TOKAT, M. "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi, Finansman ve Örgütlenme," Friedrich, Ebert Vakfı İçin Hazırlanmış Rapor, Ankara, 1991.

TÜRK HARB-İŞ SENDİKASI, ARAŞTIRMA BÜROSU. "SSK Reformu Kime Yarıyor, Kimi Yaralıyor," Temmuz 1995.

TÜRK TABİBLER BİRLİĞİ. "SSK Sağlık Hizmetlerinde Kriz ve Çözüm," SSK Raporu, Ankara, 1995.

_____. "SSK Raporu," 1992.

UNICEF. Dünya Çocuklarının Durumu, Ankara, 1990.

GAZETELER

Yeni Yüzyıl Gazetesi. 20 Ocak 1996

_____. 26 Kasım 1996

_____. 13 Mart 1996

KAZGAN, Gülten. "Sosyal Güvenlik ve Ötesi," Yeni Yüzyıl Gazetesi . 28 Mart 1996.

KARACIK, Abdullah, Pınar Kayalı, Alaattin Büyükkaya ve Yılmaz Ergüden. "Emekli ve Mutlu," TÜSİAD Raporu, Yeni Yüzyıl Gazetesi. 20 Ocak 1996.

Cumhuriyet Gazetesi .6 Nisan 1996.

_____. 30 Mart 1996.

_____. 18 Mart 1996.

_____. 12 Şubat 1996.

_____. (23 Şubat 1996)

SONER, Şükran, "İşçinin Evreninden," Cumhuriyet Gazetesi. 30 Mart 1996.

ECEVİT, Bülent, "Genel Sağlık Sigortası," Cumhuriyet Gazetesi. 6 Nisan 1996

AKIN, Doğan ve Esra Yener. "Teknisyenler Ekonomiyi Tartışıyor," Cumhuriyet Gazetesi. 23 Şubat 1986.

MORVANT, Penny. "Russia: Alarm Over Falling Expectancy," Ransition, 20 Ekim 1995

Cumhuriyet Gazetesi. 12 Şubat 1996.

TABAKOĞLU, Tayfun. "İşçi Gözüyle SSK," Cumhuriyet Gazetesi. 12 Şubat 1996

Milliyet Gazetesi. 30 Nisan 1996.

_____ . 1 Mayıs 1996.

_____ . 1 Şubat 1996.

ÖZSEVER, Atilla. "Emek ve İnsan," **Milliyet Gazetesi**. 25 Mart 1996.

_____ . **Milliyet Gazetesi**. 22 Nisan 1996.

_____ . **Milliyet Gazetesi**. 29 Nisan 1996.

_____."Emeklinin Kaderi Söylemenin Elinde," **Milliyet Gazetesi**. 1 Şubat 1996.

KALKAN, Nazire. "Özel Sağlık Sigortası Dosyası," **Milliyet Gazetesi**. 1 Mayıs 1996.

Sabah Gazetesi. 4 Şubat 1996.

_____ . 3 Şubat 1996.

ATIKKAN, Zeynep. "Modernite ve Sosyal Güvenlik," **Hürriyet Gazetesi**. 26 Mart 1996.

Resmi Gazete. 12 Mayıs 1993. 21579 Sayılı.

_____ . 31 Aralık 1988. 20389 Sayılı.