



İŞÇİ VE İŞVEREN SENDİKALARININ GENEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMALARINA YÖNELİK BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

Fatih BUDAK¹

Özlem ÖZER²

ÖZET

Genel Sağlık Sigortası ve uygulamalarını konu alan bu çalışmanın amacı, Ankara ili merkezinde bulunan İşçi ve İşveren Sendikalarının Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına yönelik bilgi ve görüşlerini değerlendirmektir. Çalışmanın evrenini Ankara ilinde faaliyet gösteren İşçi ve İşveren Sendikaları oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem çekilmemiş, Ankara'da bulunan 48 sendika çalışma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak geliştirilen anket, yalnızca görüşmeyi kabul eden sendika yetkililerine uygulanabilmiştir. Anket ile Ankara'daki İşçi ve İşveren Sendikaları yetkililerinin demografik özellikleri, Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası çalışmaları hakkındaki bilgi düzeyleri ve düşünceleri sorgulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, sendika yetkililerinin Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası ile ilgili bilgi düzeylerinin genel olarak orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sendika yetkililerinin Genel Sağlık Sigortası uygulamalarını destekleme seviyelerinin, ortalamanın altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak; ülkemizde kanun yapıcının ve yardımcı kurumların Genel Sağlık Sigortası hususunda Sivil Toplum Kuruluşlarının en önemlileri olan sendikaların da görüşlerine, bilgi ve deneyimlerine başvurmaları ve bu kuruluşların desteklerini almaları gerektiği söylenebilir. Ayrıca, sendika yetkililerine, ilgili devlet kurumları tarafından GSS ve benzer reform çalışmaları hususunda gerekli bilgi donanımının verilmesinin, sendika yetkililerinin farkındalıklarını ve reform sürecine katılımlarını artıracığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Genel Sağlık Sigortası, Sendikalar, Sosyal Güvenlik

¹ Arş. Gör. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, Kilis, healthcaremanager@hotmail.com

² Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara, ozlem.ozler@hacettepe.edu.tr



INFORMATION AND OPINIONS OF THE WORKERS' AND EMPLOYERS' UNIONS ABOUT THE GENERAL HEALTH INSURANCE APPLICATIONS: TURKEY MODEL

ABSTRACT

The purpose of this work ,which is concerned with health system associated with the General Health Insurance and Social Security System reform concerning the agenda, is to evaluate information and opinions about the Workers' and Employers' Unions of the General Health Insurance applications which are in Ankara. In the basic of this research, there are active trade union workers and employers of Ankara. Study sample is not taken, 48 trade unions in Ankara are included in the scope of the work. A questionnaire is developed as a data collection tool and the questionnaire is applied to the one of the union officials who agreed to talk. With this questionnaire, the demographic features of workers' and employers' unions of the authorities in Ankara, their level of information about Social Security and General Health Insurance have been questioned. According to the findings, union officials' information level is at a medium level about the Social Security and General Health Insurance. Moreover, union officials of the general health insurance applications support levels are found to be below the average. From these results, it can be said that our law-makers and assistant institutions of our country should apply the support of unions', their knowledge and experience in matters concerning all of the General Health Insurance such as non-governmental organizations. Also, it is considered that if necessary information about GHI and similar reform efforts is given to union officials by relevant government agencies, awareness and participation in the reform process increase.

Keywords: General Health Insurance, Unions, Social Security

GİRİŞ

Ülkemizde sağlık reform çalışmaları 1990'lı yılların başında dünyadaki birçok ülke ile birlikte başlamış ve günümüze kadar geçen süreçte sağlıkta reform çalışmaları değişen hükümetlerle sürekli gündemde olmuştur. 1990 yılında uluslararası bir kurum (White Paper) ve Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan "Sağlık Sektörü Master Planı" çerçevesinde Dünya Bankası yardımıyla 1.Sağlık Projesi gerçekleştirilirken, 1991 yılında strateji ve planlama geliştirme kurumunun kurulmasıyla birlikte 1992 yılında 1.Ulusal Sağlık Kongresi gerçekleştirilmiştir. Sağlık güvencesi olmayan nüfusun güvence altına alınmasıyla 1992 yılında yeşil kart uygulamasına geçilmiş ve durumun değerlendirilmesi için 1993 yılında 2.Ulusal Sağlık Kongresi gerçekleştirilmiştir. Geçen zaman içerisinde sağlık sektörünün kapasite durumu değerlendirilmiş ve 1994 yılında bu konunun temel alındığı 2. Sağlık Projesi gerçekleştirilmiştir. Bu projenin ardından son olarak 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaya başlanmış sağlık ile ilgili uygulanması düşünülen projeler bu program altında gerçekleştirilmeye başlanmıştır (Yurdadoğ, 2006:164). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın üç ana bileşeni vardır. Bunlar; Sağlık ve Sosyal Güvenlik Kurumları'nın tek çatı altında toplanması, Aile Hekimliği ve Genel Sağlık Sigortası'dır (Avcı, 2005:54).

Genel Sağlık Sigortası, dünyada bilinen önemli bir sağlık örgütlenme modelidir. Özellikle gelişmiş Batı ülkelerinde uygulanan Genel Sağlık Sigortası modeli, mevcutlar arasında en pahalı örgütlenme modelidir (Orhaner, 2006:12). 2008 yılının Ekim ayında uygulanmaya başlanan Genel Sağlık Sigortası Sistemi ile hizmetin sunumu ve finansmanı bağlamında reform niteliğinde değişiklikler gerçekleştirilmiştir (Özsuca, 2009:22). Genel Sağlık Sigortası sisteminin en önemli hususlarından biri kapsadığı toplum kesimlerinin büyük ölçüde genişletilmiş olmasıdır. Sağlık sigortası sisteminin dışında kimsenin kalmaması sağlanmaya çalışılmıştır (Pekten, 2006:120).

Genel Sağlık Sigortası sisteminde ulaşım, eğitim, kentleşme, haberleşme alanlarında sağlam bir alt yapı geliştirildiği için sistem kendi iç tutarlılığına sahiptir (Orhaner, 2000:90). GSS genel bir tanımla; "toplumdaki tüm bireylerin tamamına sağlık hizmetinin finanse edilmesi amacıyla oluşturulmuş ve hizmeti alacak bireylerden prim toplama esasına dayalı, sosyal bir sigorta" olarak ifade edilmektedir (Normand ve Weber, 1994:13). Kişilerin ekonomik gücüne ve

gönüllü olup olmadığına bakılmaksızın, gelecekte ortaya çıkabilecek hastalık risklerine karşı, toplumun bütün fertlerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmasını sağlayan bir sosyal güvenlik aracıdır (Sıvacı, 2007:33). Genel Sağlık Sigortası uygulaması ile birlikte vatandaşlar arasında sağlık hizmetine erişim ve kullanım konusundaki ayrımcılığın sona ermesi, herkese eşit kapsam ve kalitede sağlık hizmeti sunulması amaçlanmaktadır. Planlanan bir diğer önemli yenilik ise, yoksul vatandaşların sağlık sigortası primlerinin devlet tarafından karşılanacak olmasıdır (Kaya, 2008:91).

Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki kişiler; doğumdan itibaren tüm vatandaşlar, Türkiye’de bir yıldan fazla ikamet eden yabancılar, vatansız ve sığınmacılardır. Genel Sağlık Sigortası kapsamında olmayan kişiler ise; erbaş ve erler ile yedek subay okulu öğrencileri, ceza infaz kurumları ve tutuk evlerindeki mahkumlar ve tutuklular, yabancı bir ülkede faal bir kuruluş adına Türkiye’de çalışan ve yabancı ülkede sigortalı olanlar, Türkiye’de kendi hesabına çalışan ve yurt dışında ikamet edenlerden o ülkenin sosyal güvenlik mevzuatına dahil olanlar, Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde çalışan Türk uyruklulardan o ülke sosyal güvenlik mevzuatı uyarınca sigortalı olanlardır (Resmi Gazete, 2006).

GSS’de bireyler, sağlık hizmetlerinin finansmanına gelirleri ölçüsünde katılmaktadırlar (Günaydın, 2007:57). GSS Kanunu’na göre, sağlık hizmetlerinin finansmanı sosyal sağlık sigortacılığı yani prim esasına dayanmakta ve karşılığı ödenmeksizin sosyal yardım niteliğinde görevlerin kabul edilmeyeceği belirtilmektedir. Prime esas kazancın belirlenmesinde, kısa ve uzun vadeli sigortalar ile GSS’ye bağlı olanlar bakımından, ücret veya ödenek almak suretiyle çalışanların o ay için hak ettikleri ücretlerle, ücret dışında kalan her türlü ödeme ile prim, ikramiye ve bu nitelikteki her çeşit istihkaktan sigortalılara yapılan ödemelerin brüt toplamın esas alınacağı öngörülmektedir (Akyel, 2006:101). 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 81. maddesine göre GSS primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına bağlı olanlar için sigortalının prime esas kazancının %12,5’idir. Bu primin %5’i sigortalı, %7,5’i ise işveren hissesidir. Sadece Genel Sağlık Sigortası’na bağlı olanlar için ise Genel Sağlık Sigortası primi, prime esas kazancın % 12’sidir. Ayrıca devlet, prime esas kazanç üzerinden %3 oranında katkı sağlamaktadır. Bu katkı, primin dörtte biri olarak hesaplanır (Resmi Gazete, 2006).

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 67. maddesinin a bendinde belirtildiği gibi, Genel Sağlık Sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için; bu kanun veya kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler dışındaki tüm GSS sigortalılarının, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki bir yıl içinde toplam 30 gün Genel Sağlık Sigortası primi ödeme gün sayısının olması gerekmektedir. Kanun'un 67. maddesinin b bendine göre de kendi adına ve hesabına çalışan kişilerin, isteğe bağlı sigortalı olan kişilerin, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişilerin; 60. madde dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayanların ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte, 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun'un 48. maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şartı konmuştur. Yine aynı Kanun'un 67. maddesine göre, "18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, trafik kazası halleri, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile analık durumunda sağlanan sağlık hizmetleri, afet ve savaş ile grev ve lokavt hali" durumlarında sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için yukarıda belirtilen prim ödeme gün sayısı ile prim borcu bulunmama şartlarını taşımak gerekli görülmemiştir (Resmi Gazete, 2006).

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63. maddesine göre kurumca bedeli ödenen sağlık hizmetleri; Koruyucu sağlık hizmetleri, Hastalığa bağlı sağlık hizmetleri, Analığa bağlı sağlık hizmetleri, Diş sağlığı, Tüp bebek ve bu sağlık hizmetleri için gerekebilecek; ilaç, kan ve kan ürünleri, aşı, ortez, protez, tıbbi araç ve gereç, tıbbi sarf malzemeleri vb.dir. Kanun'un 64. maddesine göre kurumca bedeli ödenmeyen sağlık hizmetleri ise; Estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti, Estetik amaçlı ortodontik diş tedavisi, Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlandırılmayan ve tıbbi hizmet olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleridir (Resmi Gazete, 2006).

Günümüz koşullarında sendikalar, toplumsal ve siyasal yaşamın içinde işçilerin sınıfsal çıkarları doğrultusunda etkinliklere katıldıkları sürece, demokrasinin sınırlarını geliştirir ve

işçilerin haklarını güvencede tutarlar. İşçilerin birer dayanışma örgütü olan sendikalar; dil, din, inanç, ırk, etnik ya da ulusal farklılık ve düşünce ayrımı gözetmeksizin tüm işçilerin ortak örgütleridir (Losovsky, 1993:51). Sendikaların örgütlenmesi ve faaliyetlerini düzenleyen 2821 Sayılı Sendikalar Kanunu'nun 2. maddesi sendikayı “işçilerin ve işverenlerin çalışma ilişkilerinde ortak ekonomik ve sosyal hak hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için meydana getirdikleri tüzel kişiliğe bağlı kuruluşlardır” olarak tanımlanmaktadır (Kağnıcıoğlu, 2009:159).

Sendikalar, kendilerine biçilmiş rolleri değil, evrensel rollere bağımlı bir yönelimi öne çıkartarak, siyasal ve toplumsal yaşamın her alanında etkinliklerini geliştirmelidir. Bu yüzden toplumun bütünü ilgilendiren Genel Sağlık Sigortası, sistemi bünyesinde milyonlarca işçi ve işvereni barındıran sendikalar açısından oldukça önemlidir. Bu süreçte sendikalarında yetkili ve etkili, destekleyici kurumlar olarak söz hakkına sahip olmaları ve yapılandırmada görüşlerine başvurulması gerekmektedir.

Bu çalışmada, amaca ulaşabilmek için İşçi ve İşveren Sendikalarının Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına yönelik bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve düşüncelerinin değerlendirilmesi amacıyla sendika yetkililerine uygulanan saha çalışmasının materyal ve metodolojisi ortaya konulmuştur. Ayrıca çalışmada, saha çalışması ile sorgulanan demografik özellikler, GSS uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri ve değerlendirmelerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Çalışmanın amacı olan İşçi ve İşveren sendikalarının Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına yönelik bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi; tamamıyla özgün ve yeni bir çalışma olup, bu çalışmanın ülkemizde ilgili alanlara ve akademik çalışmalara olumlu katkılar vereceği düşünülmektedir.

Türkiye’de her ne kadar politika belirleme esnasında gerek sendikalar gerekse diğer sivil toplum kuruluşlarının fikir ve görüşleri alınmıyor olsa da, ortaya konulan reform çalışmalarına ve uygulamalarına sivil toplum kuruluşlarının göstermiş oldukları tepkiler, böylesine önemli bir çalışmanın bugüne kadar geçen süre içerisinde yeteri düzeyde gerçekleştirilemediğinin bir göstergesidir. Bu yüzden, çalışma sonuçlarından gerek konuyla ilgili sivil toplum kuruluşlarının gerekse plan ve politikacıların büyük ölçüde yararlanabilecekleri düşünülmektedir.

I. YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, Ankara ili merkezindeki İşçi ve İşveren Sendikalarının Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına yönelik bilgi ve görüşlerini değerlendirmektir. Çalışmanın evrenini Ankara ilinde faaliyet gösteren İşçi ve İşveren Sendikaları oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem çekilmemiş olup, Ankara’da bulunan toplam 48 sendikanın tamamı çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya katılmayı 35 sendika kabul etmiş, 13 sendika görüşme talebini reddetmiş ve bu yüzden 13 sendikaya anket uygulanamamıştır. Çalışmada cevaplama oranı % 73 olmuştur. Sendikaların gizlilik istemi nedeniyle sendika isimlerine yer verilmemiştir. Araştırma verileri ise 2009 yılının Nisan-Mayıs ayları arasında toplanmıştır.

Çalışmanın amacına ulaşabilmek ve sendika yetkilileriyle görüşebilmek için bir soru formu (anket) tasarlanmıştır. Anketin amacı Sendikaların Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına yönelik bilgi ve görüşlerini değerlendirmek olduğu için, gerçekleştirilmiş reform çalışmalarını tespit etmek ve anket sorularını buna göre tasarlamak amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü yetkilileri ile görüşmeler yapılmış ve anket soruları buna göre tasarlanmıştır. İşçi ve İşveren Sendikalarının Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına yönelik bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla oluşturulan anket, iki ana bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler;

Bölüm 1. Sendika yetkililerinin; cinsiyetleri, yaşları, sendikadaki görevleri, eğitim durumları ve çalıştıkları görevlerdeki hizmet süreleri ile ilgili bilgilerin toplanması.

Bölüm 2. Sendika yetkililerinin; Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık sigortası ile ilgili reform çalışmaları hakkında bilgilerinin bulunup bulunmadığı, Genel Sağlık Sigortası ile ilgili yapılan çalışmalar hakkındaki bilgi düzeyleri ve Genel Sağlık Sigortası ile ilgili yapılan çalışmalar hakkındaki düşüncelerinin derecelendirilmesidir.

Toplanan veriler SPSS 12.0 paket programı kullanılarak bilgisayara girilmiş, denetlenmiş ve analiz edilmiştir. Demografik özellikler, eğitim durumu ve reform çalışmalarına ilişkin frekans dağılımları ortaya konulmuş ve Genel Sağlık Sigortası konusundaki bilgi düzeyleri ve düşünceleri, hipotezlerin test edilebilmesi için mevcut sorular gruplara ayrılmıştır. Bu soru grupları,

- “Duydum ama bilgim yok”, 1 puan

- “Çok az bilgim var”, 2 puan
- “Yeterince bilgim var”, 3 puan
- “Oldukça fazla bilgim var”, 4 puan
- “Konuyu tamamen biliyorum”, 5 puan
- “Fikrim yok”, 0 puan
- “Desteklemiyorum”, 1 puan
- “Destekliyorum”, 2 puan olmak üzere puanlanmıştır.

Söz konusu puanlama dikkate alınarak başlıklar altındaki soruların puanları toplam soru sayısına bölünerek; her bir başlık için sorulara gelen cevaplar en düşük 0 ve en yüksek 5 ile en düşük 0 ve en yüksek 2 olmak üzere standart puanlara dönüştürülmüştür.

II. BULGULAR

Bu bölümde İşçi ve İşveren Sendikalarının Genel Sağlık Sigortası ile ilgili görüşlerine ait bulgu ve yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 1. Ankete Katılan Yetkililerin Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
20-29	8	22,9
30-39	16	45,9
40-49	9	25,8
50-59	1	2,9
60-69	1	2,9
Toplam	35	100
Cinsiyet		
Erkek	26	74,3
Kadın	9	25,7
Toplam	35	100
Görev Dağılımları		
Genel Başkan	1	2,9
Genel Başkan Yardımcısı	4	11,4
Finans Müdürü	9	25,7
Muhasebe Müdürü	6	17,1
Halkla İlişkiler Sorumlusu	11	31,4
Diğer Personel	4	11,4
Toplam	35	100

En Son Bitirilen Öğrenim Kurumu		
İktisat-İşletme-Ekonomi	16	45,7
Hukuk Fakültesi	5	14,3
İletişim Fakültesi	13	37,1
Diğer	1	2,9
Toplam	35	100
Sendikada Çalışılan Süre		
< 3 Yıl	10	28,6
3-5 Yıl	20	57,2
> 5 Yıl	5	14,3
Toplam	35	100

Tablo 1’de çalışma kapsamında, Ankara ilinde bulunan İşçi ve İşveren Sendikaları yetkililerine uygulanan anket neticesinde ankete katılan yetkililerin cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde, 26 yetkilinin (%74,3) erkek; 9 yetkilinin (%25,7) kadın olduğu ve toplamda 35 yetkilinin olduğu görülmektedir. Erkeklerin %74,3 ile çalışmaya katılımı daha fazla olmuştur. Ankete katılan yetkililerin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, en çok katılımın 16 yetkili ile (%45,9) 30-39 yaş grubunda olduğu görülmektedir. En az paya sahip gruplar ise 1’er yetkili ile (%2,9) 50-59 ve 60-69 yaşları arasındaki katılımcı grubudur. Ankete katılan yetkililerin sendikalardaki görevlerine göre dağılımı incelendiğinde, halkla ilişkiler sorumlusu konumundaki yetkililerin 11 (%31,4) ile en büyük katılımcı grubunu oluşturduğu görülmektedir. En az katılım ise Genel Başkan konumundaki yetkililerin katılımı olmuştur. Bu sonuçlara göre sendikaların idari bölümlerinde çalışanların daha fazla katılım gerçekleştirdiği görülmektedir. Sendika yetkililerinin en son bitirdiği öğrenim kurumlar incelendiğinde, İşletme-İktisat-Ekonomi Fakültelerini bitiren 16 (%45,7) yetkililer, ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırasıyla İletişim Fakültesi 13 (%37,1) ve Hukuk Fakültesi 5 (%14,3) takip etmektedir. Ankete katılan yetkililerin sendikadaki görevlerinde çalışma süreleri incelendiğinde, 10 yetkilinin (%28,6) 3 yıldan daha az bir süredir görevinin başında olduğu görülmektedir. Yine 20 yetkilinin (%57,2) 3 ile 5 yıl arasında mevcut görevinin başında olduğu ve 5 yetkilinin (%14,3) ise 5 yıldan daha fazla bir süredir aynı görevi yaptığı görülmektedir.

Tablo 2. Ankete Katılan Yetkililerin Genel Sağlık Sigortası İle İlgili Yapılan Çalışmalar Hakkındaki Bilgi Düzeylerine Göre Dağılımı

GSS Çalışmaları	Ortalama Bilgi Düzeyi	Standart Sapma
SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri	3	0,44
Yeşil kart kapsamının genişletilmesi	2,48	0,89
Sağlık Hizmetlerinde temel teminat paketi uygulaması	2,84	0,45
Hastalık ve analık nedeniyle ayakta ve yatarak hekim tarafından yapılan muayene, laboratuvar, tetkik ve tedaviler, tıbbi danışmanlık hizmetinin verilmesi	2,74	0,57
Acil sağlık hizmetlerine herkesin ulaşması	2,84	0,37
18 yaşına kadar ağız ve diş muayenesi diş hekimliği hizmetlerinin ücretsiz olması	2,61	0,55
60 yaş üzerindeki için diş protezleri için katkı payı alınması	2,68	0,47
Çocuğu olmayan kişinin 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması halinde, 2 kez tüp bebek tedavi masraflarının karşılanması	2,58	0,72
Sağlık hizmetlerine ödenecek tutarların "Sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonu"na belirlenmesi	2,58	0,56
Estetik amaçlı sağlık hizmeti, estetik amaçlı ortodontik dış tedavileri ve alternatif tıp uygulamalarının karşılanmayacak olması	2,55	0,56
Hekimin göreceği lüzum üzerine genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurtdışı dâhil yerleşim yeri dışına yapılan sevklerinde, kendisinin ve bir kişiyle sınırlı olmak üzere refakatçisinin yol gideri ve gündeliklerinin karşılanacağı	2,65	0,55
Sağlık karnesi uygulamasının kaldırılması	2,68	0,59
GSS tarafından ödenecek tüm sağlık bakım hizmetleri için gerekli hizmet satın alma sözleşmeleri hazırlanması	2,84	0,73
Provizyon, fatura ve geri ödeme için Medula sisteminin kullanılması	2,71	0,46
GSS ile uygulanacak ödeme modelleri	2,71	0,64
Sistemin desteklenmesi için gerekli elektronik kaynaklar ve enformasyon sistemleri geliştirilmesi	2,48	0,50
Fatura ve diğer suiistimallerin tespiti için sistem geliştirilmesi	2,65	0,48
Kamu hastanelerinin "Sağlık İşletmelerine" ne dönüştürülmesi	2,68	0,54
Ulusal İlaç Bilgi Bankasının kurulması	2,42	0,56
Tıbbi Sarf Malzemesi ve Cihaz Bilgi Bankasının kurulması	2,39	0,61
ORTALAMA	2,65	0,56

Tablo 2’de sendika yetkililerinin Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri ortalama 2,65 olarak bulunmuştur. İstatistikî derecelendirmede bu sayı ortalamanın altında olup, çok az bilgi ve yeterince bilgi derecesi arasında yer almaktadır. Bu sonuca göre sendika yetkililerinin GSS uygulamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı söylenebilir.

Tablo 3. Ankete Katılan Yetkililerin Genel Sağlık Sigortası İle İlgili Yapılan Çalışmalar Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

GSS Çalışmaları	Fikrim Yok		Desteklemiyorum		Destekliyorum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri	11	31.4	11	31.4	9	25.7
Yeşil kart kapsamının genişletilmesi	11	31.4	11	31.4	9	25.7
Sağlık Hizmetlerinde temel teminat paketi uygulaması	10	28.6	11	31.4	10	28.6
Hastalık ve analık nedeniyle ayakta ve yatarak hekim tarafından yapılan muayene, laboratuvar, tetkik ve tedaviler, tıbbi danışmanlık hizmetinin verilmesi	10	28.6	8	22.9	13	37.1
Acil sağlık hizmetlerine herkesin ulaşması	10	28.6	9	25.7	12	34.3
18 yaşına kadar ağız ve diş muayenesi diş hekimliği hizmetlerinin ücretsiz olması	10	28.6	6	17.1	15	42.9
60 yaş üzerindeki için diş protezleri için katkı payı alınması	10	28.6	10	28.6	11	31.4
Çocuğu olmayan kişinin 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması halinde, 2 kez tüp bebek tedavi masraflarının karşılanması	12	34.3	9	25.7	10	28.6
Sağlık hizmetlerine ödenecek tutarların Sağlık hizmetleri fiyatlandırma komisyonunca belirlenmesi	10	28.6	13	37.1	8	22.9
Estetik amaçlı sağlık hizmeti, estetik amaçlı ortodontik dış tedavileri ve alternatif tıp uygulamalarının karşılanmayacak olması	9	25.7	9	25.7	13	37.1
Hekimin göreceği lüzum üzerine genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurtdışı dâhil yerleşim yeri dışına yapılan sevklerinde, kendisinin ve bir kişiyle sınırlı olmak üzere refakatçisinin yol gideri ve gündeliklerinin karşılanacağı	10	28.6	7	20.0	14	40.0
Sağlık karnesi uygulamasının kaldırılması	11	31.4	7	20.0	13	37.1
GSS tarafından ödenecek tüm sağlık bakım hizmetleri için gerekli hizmet satın alma sözleşmeleri hazırlanması	11	31.4	13	37.1	7	20.0
Provizyon, fatura ve geri ödeme için Medula sisteminin kullanılması	12	34.3	7	20.0	12	34.3
GSS ile uygulanacak ödeme modelleri	10	28.6	14	40.0	7	20.0
Sistemin desteklenmesi için gerekli elektronik kaynaklar ve enformasyon sistemleri geliştirilmesi	16	45.7	4	11.4	11	31.4
Fatura ve diğer suiistimallerin tespiti için sistem geliştirilmesi	13	37.1	6	17.1	12	34.3
Kamu hastanelerinin "Sağlık İşletmelerine" ne dönüştürülmesi	12	34.3	8	22.9	11	31.4
Ulusal İlaç Bilgi Bankasının kurulması	18	51.4	5	14.3	8	22.9
Tıbbi Sarf Malzemesi ve Cihaz Bilgi Bankasının kurulması	17	48.6	5	14.3	9	25.7
ORTALAMA	11.6	33.28	8.65	24.71	9.75	27.85

Tablo 3’de, sendika yetkililerinin GSS uygulamalarına yönelik düşünce yüzdeleri görülmektedir. Buna göre; GSS uygulamaları hakkında fikri olmayanların oranı ortalama %33.28 iken, bu uygulamaları desteklemeyenlerin oranı ise %24.71’dir. Yine GSS uygulamalarını destekleme oranı ise %27.85 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre GSS uygulamalarının sendikalar tarafından desteklenmediği ve çoğunlukla konularla ilgili bir fikre sahip olmadıkları görülmektedir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sendika yetkililerinin, Türk sağlık sistemi bünyesinde son dönemde gerçekleştirilen Sosyal Güvenlik Reformu ve özellikle bu reform kapsamında uygulamaya başlanan Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına yönelik bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre, Sendika yetkililerinin Genel Sağlık Sigortası uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri ortalama olarak 2,65 olarak bulunmuştur. İstatistikî derecelendirmede bu sayı ortalamanın altında olup, çok az bilgi ve yeterince bilgi derecesi arasında yer almaktadır. Bünyesinde barındırdığı milyonlarca üyeyi ilgilendiren GSS uygulamaları hakkında sendika yetkililerinin daha kapsamlı bilgi sahibi olması beklenirken bu sonuca göre, sendika yetkilileri GSS uygulamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı söylenebilir. Yine sendika yetkililerinin GSS uygulamalarına yönelik düşüncelerinin değerlendirilmesi sonuçlarına göre, GSS uygulamaları hakkında fikri olmayanların oranı ortalama %33.28 iken, bu uygulamaları desteklemeyenlerin oranı ise %24.71’dir. GSS uygulamalarını destekleme oranı ise %27.85 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre GSS uygulamalarının sendikalar tarafından desteklenmediği ve çoğunlukla konularla ilgili bir fikre sahip olmadıkları görülmektedir.

Reform çalışmalarının ve özellikle Genel Sağlık Sigortası uygulamalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi ve bu çalışmalardan daha etkin ve etkili sonuçlar alınabilmesi için, milyonlarca üyesiyle halkın temsilcisi konumundaki İşçi ve İşveren sendikalarının yetkililerine yönelik, gerek Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, gerekse Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gerekli bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası uygulamaları hakkında sendikaların ve sağlık hizmetleri kullanıcıları

olan toplumun aydınlatılması, farkındalık düzeylerinin artırılması ve bilinçlendirilmesi, reform çalışmalarını hızlandıracak ve daha etkin sonuçlar alınmasını sağlayacaktır. Sosyal Güvenlik Reformu gibi, bütün ülkeyi ilgilendiren ve geleceğe yönelik yapılan bir çalışmada, gerek hükümet yetkilileri gerekse devletin sorumlu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşlarının görüş ve önerilerine daha fazla başvurmalı, sivil toplum kuruluşlarının ve özellikle sendikaların sosyal adaleti sağlamada vazgeçilmez unsurlar olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

- AKYEL, Hale (2006), Sosyal Güvenlik Sistemi Açısından Sağlık Hizmetlerinin Sorunları ve Genel Sağlık Sigortasının Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- AVCI, Yüksel Tekin; (2005), “Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Hedeflenen Nedir?”, TMMOB Maden Mühendisleri Odası, **Madencilik Bülteni**, 73, ss.54-56.
- GÜNAYDIN, Ayşe (2007), Aile Hekimlerinin 5510 Sayılı Genel Sağlık Sigortası Kanununu Değerlendirmeleri, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- KAĞNICIOĞLU, Deniz; (2009), **Çalışma İlişkileri**, Anadolu Üniversitesi Yayını No:1943, Eskişehir, 159s.
- KAYA, Neval (2008), Sağlık Yöneticilerinin Sağlık Hizmetleri Finansmanına ve Sunumuna Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- LOSOVSKY, A.S.; (1993), **Sendikalar Üzerine 3. Devrimci Sendika Hareketinin Örgütsel Görevleri**, Çev:İsmail Yarkın, İnter Yayınları: Ekonomi ve Finans, İstanbul, 51s.
- NORMAND, Charles ve WEBER, Axel; (1994), **Social Health Insurance: A Guidebook for Planning**, WHO, Geneva, 13p, <http://whqlibdoc.who.int/publications/50786.pdf>, Erişim Tarihi:09.07.2011
- ORHANER, Emine; (2000), **Türkiye’de Sağlık Sigortası**, Gazi Kitabevi, Ankara, 90s.
- ORHANER, Emine; (2006), “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, 1, ss.1-22.

-
- ÖZŞUCA, Şerife Türcan; (2009),“Sosyal Güvenlikte Reform, Sorunları Çözebilecek mi?”,
Sosyal Güvenlik, 1(1), ss. 22-23.
- PEKTEN, Ali; (2006), “Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler”, **Sayıştay Dergisi**, 61, ss.119-138
- RESMÎ GAZETE; (2006), “ 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”,
Sayı: 26200, Tarih: 16.6.2006, <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.5510&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>, Erişim Tarihi: 11.07.2011
- SIVACI, Celalettin; (2007), “Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği”, **Bütçe Dünyası**, 24, ss.32-40
- YURDADOĞ, Volkan (2006), Sağlık Karma Malının Tahsisinde Etkinlik Sorunu ve Türkiye’de Sağlık Reformu, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.