

Hastanelerde Yeşil Kart Uygulamasında Karşılaşılan Sorunlar

Menderes TARCAN*, İsmet ŞAHİN**

ÖZET

Toplumun tümüne sağlık güvencesi sağlamayı amaçlayan yeni bir örgütlenme ve finansman modeli arayışı sağlık alanında son yılların en güncel konularından birini oluşturmaktadır. Başlangıçta geçici bir uygulama olarak öngörülen "Yeşil Kart" uygulamasıyla Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi kuruluncaya kadar belli bir gelir grubunun altında ve sağlık güvencesinden yoksun nüfusa sağlık güvencesi sağlamak amaçlanmıştır. Geçici bir uygulama olması düşünülen sistem, 2000 yılı itibarıyla 9.756.637 kişiye, yani nüfusun yaklaşık %16'sına ücretsiz sağlık hizmeti sağlamaktadır. Böylesine büyük bir nüfus grubuna hizmet veren yeşil kart uygulamasının yataklı tedavi kurumlarına yönelik yansımaları ve sorunlarının neler olduğunun tespit edilmesi gerekmektedir. Türkiye'deki "Yeşil Kart" sisteminin uygulamadaki sorunlarının hastane yöneticilerinin bakış açısıyla değerlendirilmesi ve yöneticilerin sorunlara yönelik çözüm önerilerinin saptanması bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Araştırma kapsamındaki yöneticilerin Yeşil Kart uygulamasındaki sorunlarla ilgili genel değerlendirmelerinin ortalama skoru 1,91, yöneticilerin Yeşil Kart uygulamasındaki sorunlara yönelik çözüm önerileriyle ilgili genel değerlendirmelerinin ortalama skoru da 1,77 olarak bulunmuştur (1=çok önemli, 5=çok önemsiz). Bu da yöneticiler tarafından tespit edilen sorunların ve çözüm önerilerinin "önemli" olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Hastanelerde Yeşil Kart uygulamasıyla ilgili başlıca sorunların Yeşil Kartın gerçek hak sahiplerine verilmemesi, Yeşil Kart sahiplerine ait kişisel bilgilerin periyodik aralıklarla yenilenmemesi, sevk zincirine uymadan ve vize işlemlerini yaptırmadan hastaneye gelişler gibi sorunlarda odaklandığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Yeşil Kart, ücretsiz sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin finansmanı

* Uz., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu

** Yrd.Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu

Problems Faced in Practice of Green Card in Hospitals

ABSTRACT

In recent years, the search for new models aimed at organizing and financing health services for entire communities has been one of the most popular health services topics. The Green Card system originally aimed to provide health services for the part of the population who lack insurance and are below a particular income level, as a temporary measure until the General Health Insurance system (GHI) could be set up. The Green Card system, however, providing free health services to 9,8 million people (16% percent of population in Turkey) in 2000, has become an independent system. For this reason it is necessary to determine its current problems. The identification of this problems along with potential solutions as seen from the perspective of hospital administrators is the main purpose of this study. In the instrument used here, "1" indicates a perceived problem as most important, and "5" as least important. The results of the study show that the administrators' general score regarding was 1,91, and their score regarding recommended solutions was 1,77. These results show that the both the problems and their solutions are considered by the administrators to be very important. The main problems perceived by the administrators are the lack of Green Cards for people in great need, the lack of updated information about Green Card beneficiaries, the referral system not being properly used, and visa requirements.

Key Words: *Green card, free health services, financing health services*

I. GİRİŞ

Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayan ve düşük gelirlili olan nüfus kesimlerine yönelik olarak 1992 yılında çıkarılan 3816 sayılı "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun" ile genel sağlık sigortası uygulamasına geçilinceye kadar bu kesimin yataklı tedavi kurumlarındaki sağlık harcamalarının finansmanı genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan ödenekler ile karşılanmaktadır (DPT,1995; DPT, 1996).

1991 genel seçiminde herkese sağlık güvencesi sağlamak yönündeki politik taahhütler ve popülist yaklaşımlar Yeşil Kart uygulamasına geçişte önemli bir etkendir. Sağlık güvencesinden yoksun kesimin sorununa bu anlayışla

yaklaşmış ve bu anlayışın bir yansıması olarak Yeşil Kart uygulaması getirilmiştir.

II. YEŞİL KARTIN AMACI VE YEŞİL KART UYGULAMALARI

Sağlık Bakanlığı Yeşil Kart uygulamasına geçilmesini aşağıdaki gerekçelere dayandırmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 1992-a):

1. Tüm vatandaşlar ciddi sağlık sorunları ile karşılaştıklarında gereken teşhis ve tedavi imkanlarına sahip olmasını sağlamak,
2. Yeşil Kart uygulaması ile hiçbir sosyal güvenceye sahip olmayan nüfus kesiminin Yeşil Kart kapsamına alınarak sağlık güvencesine kavuşturmak,
3. Uygulamaya geçilmesi için hazırlık çalışmaları sürdürülen GSS öncesinde, ödeme gücü olmayan ve sağlık güvencesinden yoksun vatandaşların yataklı tedavi kurumlarında yatarak yararlanacakları teşhis, tedavi ve ameliyat hizmetlerinin bedellerini, GSS'ye en yakın bir sistem içinde devletin üstlenmesi, bu kesimlerin sağlık düzeylerine olumlu katkı sağlamak,
4. Yeşil Kart uygulaması, GSS'nin kuruluşunda göz önünde tutulması gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak hazırlık çalışmalarının kolaylaştıracak bilgilerin toplanmasına da imkan vermesi ve sağlık güvencesinin bütün vatandaşlara yaygınlaştırılmasını sağlamak,

Bu gerekçelerle Yeşil Kart uygulaması çalışmalarına başlanarak; hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının sağlık giderlerinin Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulamasına geçilinceye kadar Devlet tarafından karşılanması düşünülmüştür.

Bu gerekçelere dayalı olarak Yeşil Kart uygulamasının amacı aşağıdaki gibi belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 1992-a); "Yeşil Kart, sağlık harcamalarını ödeme gücü olmayan vatandaşlarımızın tedavi giderlerinin devlet tarafından karşılanması amacıyla verilen bir karttır" şeklinde belirtilmiştir.

Yeşil Kart uygulamasının amacı, hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan vatandaşlarımızın ilk aşamada ve öncelikle yataklı tedavi

kurumlarında yatarak yararlanacakları teşhis tedavi ve ameliyat hizmetleri bedellerinin GSS uygulamasına geçilinceye kadar karşılanmasını sağlamaktır.

GSS'ye geçildiğinde, ortalama bir ailenin ödemesi gereken aktüaryel primler her yıl hesaplanacak ve herhangi bir ailenin ödemesi gereken miktar o ailenin ödeme gücüne göre belirlenecektir. Aktüaryel prim, sağlık hizmetlerinin ortalama kullanım düzeyinde, ortalama hizmet paketinin gerçek maliyetini kapsayacak miktarda olacaktır (primler, yönetim ve sermaye maliyetleri ile rezervleri kapsamayacaktır). Toplanan primler ile aktüaryel primler arasında bir fark olduğu takdirde, bu farkın kamu finansmanı yolu ile karşılanması öngörülmektedir. Şu anda Yeşil Kart kapsamındaki aileler düzeyinde geliri olanların prime katkısı sıfır olacaktır. Başlangıçta, SSK sağlık primlerinin, sunulan hizmetlerin aktüaryel primleri ile aynı ya da çok yakın olduğu düşünülerek ortalama bir SSK üyesinden daha yüksek gelir düzeyindekiler için katkının aktüaryel %100'ü olması gerektiği hesaplanmıştır. Tablo 1'de gösterildiği gibi bu iki gelir düzeyi arasında çeşitli gelir dilimleri olacak ve bu dilimler içinde yer alan aileler, sisteme aktüaryel primin değişik oranlarında katkıda bulunacaklardır (Sağlık Bakanlığı, 1992-a).

Tablo 1. Geçilmesi Düşünülen GSS'de Kişilerin Gelirlerine Göre Ödemesi Gerekli Olan Prim Miktarları

Gelir düzeyi	Aktüaryel prime katkı oranı
5. basamak	%100
4. basamak	%75
3. basamak	%50
2. basamak	%25
1. basamak (Yeşil Kart gelir düzeyi)	%0

Yeşil Kart sahipleri açısından, bir başka deyişle Yeşil Kart uygulaması kapsamına giren nüfusun primleri tamamen devlet tarafından karşılanacaktır. Yeşil Kart uygulamasından alınacak sonuçlara, Türk vergi sisteminin sağladığı imkanlara ve dünyadaki uygulamalara göre GSS primleri için esas alınacak gelir düzeyini saptayacak bir yöntem ortaya konulacaktır. Böylece Yeşil Kart uygulaması, GSS'nin oluşturulmasında kurumsal bir gelişim desteğini sağlayacağı düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 1992-a).

III. YEŞİL KARTIN HAZIRLIK VE UYGULAMA ÇALIŞMALARI

Yeşil Kart uygulaması hazırlık çalışmalarına Sağlık Bakanlığı'nca 1992 yılı Ocak ayı içerisinde başlanmıştır. Bakanlıkça yapılan hazırlık çalışmalarının sonucunda bir dizi pilot uygulamanın yapılmasının faydalı olacağı düşünülmüş ve 5 bölge pilot uygulama için seçilmiştir. 24 Şubat 1992 ve 5 Ağustos 1992 tarihleri arasında Ankara ili Kızılcahamam ilçesi, Mardin ili Ömerli ilçesi, Muğla ili Ula ilçesi, Kastamonu ili İnebolu ilçesi ve Rize ili ve ilçelerinde pilot uygulama yapılmış ve bu sayede mevzuat geliştirme çalışmaları için yönlendirici bilgiler elde edilmiştir (Sağlık Bakanlığı 1992-b).

Yeşil Kart pilot uygulaması döneminde yaklaşık 450000 vatandaşımızın yaşadığı beş yerleşim biriminde 5900 vatandaşa Yeşil Kart verilmiştir (Sağlık Bakanlığı 1992-b).

Yeşil Kart pilot uygulaması, yürütülmekte olan mevzuat geliştirme çalışmalarını yönlendirici nitelikte olmuştur. Özellikle sistemin yerleşim yeri düzeyinde işleyişine yönelik izlemeler yapılmış, sorunlar saptanmış ve sorunların çözümüne yönelik programlar geliştirilmiştir. İki grubun sisteme başvurusu herhangi bir soruşturmaya gerek kalmaksızın kabul edilmiştir. Bunlar İlçe Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Vakıflarından tedavi amaçlı yardım alan kişiler ve 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun"dan yararlanan ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerdir (Sağlık Bakanlığı, 1992-a).

Edinilen bilgilerin ışığında; sistemin yerleşim yeri düzeyinde işleyişindeki sorunlar belirlenmiş ve çözüme yönelik programların geliştirilmesi için Ankara'da 12-13 Mayıs 1992 tarihinde uygulamanın yürütülmesinden sorumlu olan herkesin katıldığı bir toplantıda yapılan değerlendirmeler daha sonra yapılacak mevzuat çalışmalarını yönlendirmiştir. Bu çalışmalar sonucu "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun Tasarısı" ile gerekçeleri T.B.M.M. Başkanlığı'na 27 Nisan 1992 tarihinde gönderilmiş, 18 Haziran 1992 tarihinde T.B.M.M. Genel Kurulunda 3816 sayılı kanun olarak kabul edilmiş 3 Temmuz 1992 tarih ve 21273 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanunda öngörülen hükümler doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan yönetmelik taslağı 6 Temmuz 1992'de

Bakanlık yetkilileri yapılan toplantıda tartışılarak değerlendirilmiş ve 7 Temmuz 1992'de görüşlerinin alınması amacıyla çeşitli bakanlıklardan ve kuruluşlardan temsilcilerin katıldığı bir başka toplantı düzenlenerek ortaya çıkarılan yönetmelik tasarısı 10 Temmuz 1992'de Sayıştay Başkanlığına gönderilmiş ve Sayıştay Başkanlığının 30 Temmuz 1992 tarih ve 365085/361 sayılı yazısı ile son şekli verilen yönetmelik tasarısı 13 Ağustos 1992 tarih ve 21314 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Ve Yeşil Kart genel uygulaması bakanlığın 5 Ağustos 1992 tarih ve 95 sayılı genelgesi ile ülke düzeyinde tüm yerleşim birimlerinde başlatılmıştır (Sağlık Bakanlığı 1992-b).

IV. YASAL ÇERÇEVE: 3816 SAYILI YEŞİL KART KANUNU

3 Temmuz 1992 tarih ve 21273 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun"un özellikleri şöyledir (Resmi Gazete, 1992-a):

Kanunun amacı "hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının bu giderlerinin, Genel Sağlık Sigortasına geçilinceye kadar Devlet tarafından karşılanması ve bu hususta uyulacak usul ve esasların belirlenmesi" olarak ifade edilmiştir.

Kanunun kapsamı ise; aile içindeki gelir payı 1475 sayılı iş kanununa göre belirlenen asgari ücretin vergi ve sosyal sigorta primi dışındaki miktarının 1/3'ünden az olan ve Türkiye'de ikamet eden Türk vatandaşlarının;

- Türkiye'de yataklı tedavi kurumlarında yatarak görecekları tedavi hizmetlerini ve her türlü masraflarını,
- Tedavi hizmetlerini verecek kurum ve kuruluşlarını kapsamaktadır.

Ancak, herhangi bir sağlık güvencesi altında olanlara bağımlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekenler, silah altında bulunanlar ve sağlık güvencesi olan yüksek öğrenim öğrencileri bu kapsamın dışındadır.

Aylık gelir ve gelir paylarının hesaplanmasında; aynı hanede yaşayan eş, ana, baba ve çocuklar ile üçüncü dereceye kadar akrabaların gelirleri esas alınarak hesaplanır. Bu hesaplamada şu gelirler göz önünde bulundurulur:

- Hizmet karşılığı olarak ücret veya yevmiye gibi nakdi gelirler,
- Nakdi tarım gelirlerinin tutarı,
- Menkul veya gayri menkul kira, faiz ve temettü gelirleri
- Devletten, özel teşebbüslerden veya başka kişi ve kuruluşlardan elde ettikleri nakdi transfer ve hibe gelirleri,
- ve diğer tüm aynı gelirleri kapsamaktadır.

Hane halkının her birinin elde ettikleri tüm bu çeşit gelirlerin toplamı hanede yaşayan kişi sayısına bölünerek her birinin gelirinin net asgari ücretin 1/3'ünün altında olup olmadığı tespit edilir.

Bu kanunla birlikte Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul; "ekonomi işlerinden sorumlu devlet bakanının başkanlığında; işleri, maliye ve gümrük, sağlık, çalışma ve sosyal güvenlik bakanından" oluşmaktadır. Bu kurul:

- Sağlık hizmetlerinin fert başına yıllık ortalama sağlık harcamaları miktarını tespit etmek,
- Tespit edilecek miktara göre bütçeye konulacak ödeneği belirlemek,
- Kanun kapsamına giren kişilerin tedavilerinin, kamuya ait tedavi kurumları ile özel sağlık kuruluşları ve sosyal güvenlik işbirliği yapılarak düzenli yürütülmesini sağlamakla görevlidir.

Yeşil Kart almak isteyen kişilerin talepleri, bu kanundaki usul ve esaslara göre, illerde il idare kurulu, ilçelerde ilçe idare kurulu tarafından değerlendirilerek karara bağlanır.

Kanuna göre mali kaynak ve ödeme şu şekilde olmaktadır; Kanundan faydalanacak kişilere ait sağlık hizmetlerinin bedellerini karşılamak üzere Sağlık Bakanlığı bütçesine yeterli ödenek konması gerekmektedir. Ödeneğin miktarı, Yeşil Karttan yararlanacak olanların sayısı ile Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulu'nun kişi başına yıllık olarak belirleyeceği ortalama sağlık gideri esas tespit edilmektedir.

Yataklı tedavi kurumları verdikleri sağlık hizmetlerinin ücret ve bedellerini Sağlık Bakanlığı'na fatura etmektedirler. Ödeme en geç on beş gün içerisinde, ödeme emri beklenmeksizin Sağlık Bakanlığı'nca gerçekleştirilmektedir. Kanun kapsamına girecek durumda olmadığı halde gerçek dışı beyanlarla Yeşil Kart alarak ücretsiz tedaviden yararlananlar ve yararlandırılardan yapılan harcamaların iki katı geri alınmakta ve ceza kovuşturması yapılmaktadır.

V. YEŞİL KARTIN HAK SAHİPLERİNE SAĞLADIĞI SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAPSAMI

5.1. Yataklı Tedavi Hizmetleri

Yeşil Kart sahiplerinin uyması gereken sevk zinciri şöyledir; Yeşil Kart verilmesine esas alınan ikamet yerlerinde, kendilerine verilen Yeşil Kartta ve Yeşil Kart sağlık cüzdanında yazılı bulunan sağlık ocağı, ilçe devlet hastanesi ve il devlet hastanesini takip eden sırayı izlemeleri gerekmektedir (Resmi Gazete, 1992-b).

İkamet yerleri dışında rahatsızlanmaları halinde, il merkezlerinde sağlık müdürlüğünün veya görevli kıldığı sağlık kurumunun, ilçelerde sorumlu sağlık ocağı tabipliğinin ve diğer yerlerde o mahaldeki sağlık ocağı tabipliğinin sevk zincirine göre sevk edeceği sağlık kurum ve kuruluşu tarafından Yeşil Kart sahiplerine sağlık hizmeti verilmesi öngörülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2000).

İl devlet hastaneleri, tıbbi zorunluluğa bağlı olarak, Yeşil Kart sahiplerini, devlete ait en yakın üniversite hastaneleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına, bunların bulunduğu il merkezinde bakanlığa bağlı bulunan eğitim hastanesi veya eğitim hastanesi yok ise en teşekküllü devlet hastanesi aracılığı ve bunların onayı ile sevk etmesi gerekmektedir (Resmi Gazete, 1992-b).

Yeşil Kart sahibi kimse, acil hallerde Devlete ait Üniversiteler ile kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastanelere başvurabilirler. Ancak tedavi giderlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından ödenebilmesi için:

- Acil halin varlığının başvuru sağlık kurum ve veya kuruluşunun yetkili hekimince kabul edilerek, acil raporu verilmesi,
- Durumun başvuru kuruluş tarafından mümkün olan en kısa zamanda en yakın Devlet hastanesine bildirilmesi suretiyle konsültasyon için hekim çağırılması ve tedaviye burada devam edilmesinin konsültan hekimce uygun görülmüş olması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2000).

Hastaneler; Yeşil Kart sahiplerine verecekleri yataklı tedavi hizmetleri için gerekli olan tetkik, tedavi, ve ameliyatlarda kullanılan her türlü sarf malzemeleri ile ilaçları, döner sermaye saymanlıklarınca karşılarlar ve sundukları sağlık hizmetleri için bir fatura tanzim etmek ve yaptıkları tüm harcamaları bu faturada göstermeleri gerekmektedir (Resmi Gazete, 1992-b).

Bu kişilere ait tedavi giderleri 3816 sayılı kanun kapsamında olup, tahakkuk eden ücretler hastaneler adına Saymanlıklara, Muhasebe veya Mal Müdürlüklerine gönderilen Yeşil Kart ödeneğinden karşılanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2000).

5.2. Ayaktan Bakım Hizmetleri

Yeşil Kart sahibi hastaların ayaktan tedavi için yapacakları sevk işlemleri de aynen yatarak tedavideki gibidir. Yeşil Kart sağlık cüzdanında belirtildiği gibi önce sağlık ocağına, oradan ilçe devlet hastanesine, oradan il devlet hastanesine, oradan da bakanlığa bağlı eğitim hastanesine sevk yapılması gerekmektedir. Bakanlığa bağlı hastanelerde yapılabilen tetkik ve tahliller için kesinlikle üniversite hastanelerine sevk yapılamaz. Yeşil Kart sahibi hasta ayaktan muayene, tetkik ve tahliller sonucunda kendisine yazılan reçetede ilaç ve malzemeleri, ya kendi imkanları veya Yeşil Kartı aldığı mahallin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı gibi kuruluşlar aracılığı ile temin etmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2000).

Devlet hastanesince bu tür hastalar için yapılan masraflar "Yeşil Kart Hamili Kişilerin Ayaktan Tedavilerine Ait Bilgi Formu" ile Tedavi Hizmetleri

Genel Müdürlüğü'nden talep edilmekte ve bedeli Başbakanlık Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'ndan sağlanan avans sisteminden karşılanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2000).

Yeşil Kart sahibi kişilerin bakanlığa bağlı hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde yapılan tetkik, tahlil, diş çekimi, tedavi (dolgu, cerrahi müdahale), pansuman, röntgen (poliklinik ve ilaç hariç) gibi ayaktan tedavi giderlerinin hastanelere ödenmesinde de aynı yolun izlenmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2000).

Kronik böbrek yetmezliği tanısı konmuş ve programlı diyaliz tedavisine alınması gereken hastalar, yeşil kartı aldıkları bölgedeki devlet hastanesinde tedavi altına alınması gerekmektedir. İlgili hastanede program dolu olduğunda hastanın tedaviye alınmaması durumunda hasta o ildeki üniversite hastanesine sevk edilmesi gerekmektedir. O ilde üniversite hastanesi olmaması durumunda ya da üniversite hastanesinde de program dolu olduğunda hasta, bir başka ildeki diyaliz tedavisi uygulayan devlet hastanesine sevk edilmesi gerekmektedir. Hastanın sevk edildiği devlet hastanesinin de hastayı diyaliz tedavisine alamaması durumunda ilgili hasta, programı müsait bir üniversite hastanesine bu hastane tarafından ilgili üniversite hastanesinin adı belirtilerek sevk edilecektir. Kronik böbrek yetmezliği tanısı konmuş olan ve programlı diyaliz tedavisine girmesi gereken Yeşil Kartlı hastaların diyaliz tedavi giderleri ile diyaliz esnasında gerekli olan ilaç ve malzeme giderleri "Diyaliz Tedavisi Gören Yeşil Kartlı Hastalara Ait Bilgi Formu"na işlenip, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmekte ve bedeli Başbakanlık Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'ndan sağlanan avans sisteminden karşılanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2000).

Organ nakli için ön tetkikleri ve organ nakli yapılacak hastalar öncelikle mahallin devlet veya üniversite hastanesine, bu imkanın bulunmaması halinde Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi ile İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi'ne sevk edilmesi gerekmektedir. Bu hastanelerin organ naklini veya ön tetkikleri gerçekleştirememesi durumunda organ nakli ünitesine sahip üniversite hastanelerine Ankara'da Yüksek İhtisas Hastanesi, İstanbul'da Haydarpaşa Numune Hastanesi ve İzmir'de Atatürk Devlet Hastanesi aracılığıyla sevk edilmesi gerekmektedir.

Organ nakli sonrası izlenecek hastaların sevkleri de aynı prensip çerçevesinde gerçekleştirilecektir. Organ nakli hastasının ayakta tetkik ve tedavisinin yapılması durumunda, sevk eden devlet hastanesi tarafından "Yeşil Kart Hamili Kişilerin Ayaktan Tedavilerine Ait Bilgi Formu" doldurulup, tedavi giderlerinin bedeli Başbakanlık Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'ndan sağlanan avans sisteminden ödenmek üzere Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden talep edilmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2000).

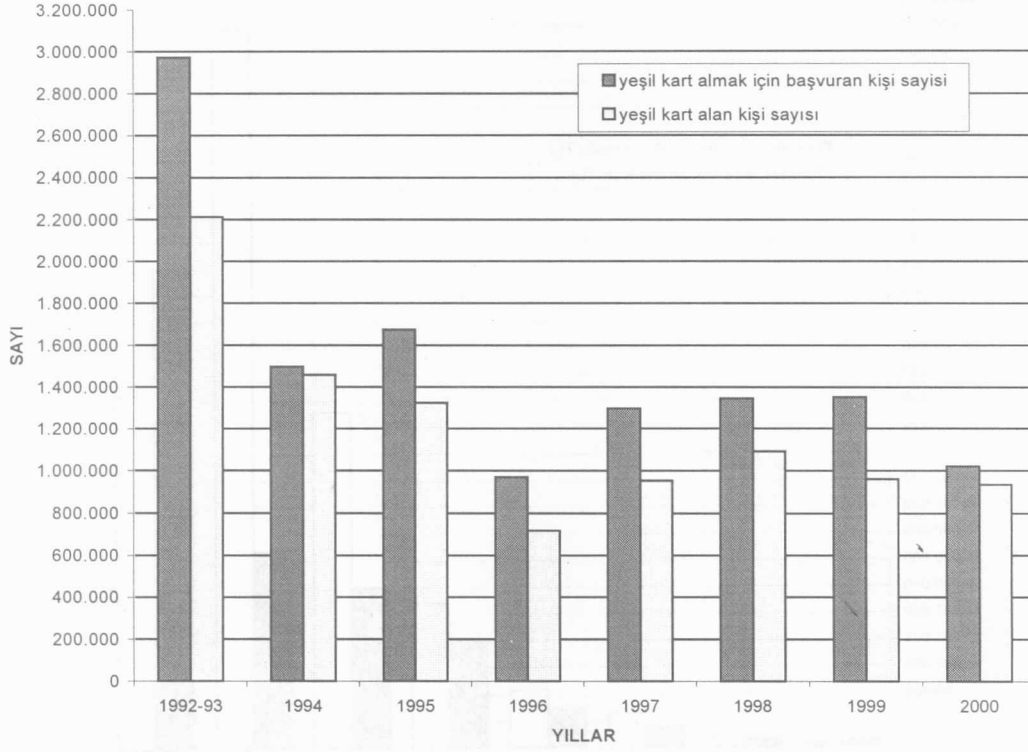
VI. YEŞİL KARTIN KAPSADIĞI NÜFUSUN BOYUTLARI

Bu bölümde Yeşil Kart uygulamasının başlangıcından itibaren kaç kişinin Yeşil Kart almak için başvurduğu, kaç kişinin başvurusu kabul edilerek Yeşil Kart almaya hak kazandığı, kaç kişinin tedavi edildiği, tedavi edilen bu kişilere yapılan harcamalara karşılık Sağlık Bakanlığı'nın hastanelere ne kadar ödeme yaptığı gibi Yeşil Kartla ilgili sayısal veriler incelendiğinde gerek kapsadığı nüfus gerekse finansal büyüklük olarak sağlık sistemi içinde önemli bir konuma geldiği gözlenmektedir.

Tablo 2. Yıllar İtibarıyla Yeşil Kart Bilgileri

	1992-93	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Toplam
Yeşil Kart Almak İçin Başvuran Kişi Sayısı	2.971.722	1.498.213	1.674.742	970.889	1.298.526	1.345.953	1.352.148	1.023.164	12.135.327
Yeşil Kart Alan Kişi Sayısı	2.211.341	1.460.111	1.325.276	716.338	953.912	1.093.465	961.186	935.108	9.656.737
Yatarak Tedavi Gören Yeşil Kartlı Sayısı	127.420	620.485	1.242.000	867.673	835.897	942.176	1.092.592	368.935	6.097.178
Ayaktan Tedavi Gören Yeşil Kartlı Sayısı	27.975	236.956	301.903	390.872	626.552	844.461	1.184.896	520.314	4.133.926
Toplam Tedavi Gören Yeşil Kartlı Sayısı	155.395	857.441	1.543.903	1.258.545	1.462.449	1.786.637	2.277.488	889.249	10.231.104
Yatan Hasta Tedavi Gideri (Milyon TL)	745.430	2.046.954	5.977.284	9.695.274	23.242.378	53.579.962	111.880.334	54.138.413	261.306.029
Ayaktan Tedavi Gideri (Milyon TL)	3.522	75.245	417.430	1.033.183	3.687.898	9.476.187	22.889.728	12.058.238	49.641.431
Toplam Tedavi Gideri (Milyon TL)	748.952	2.122.199	6.394.714	10.728.457	26.930.276	63.056.149	134.770.062	66.196.651	310.947.460
Verilen Ödenek Miktarı (Milyon TL)	1.170.000	1.400.000	3.800.000	7.500.000	20.000.000	30.000.000	36.970.000	90.000.000	190.840.000
Dağıtılan Ödenek Miktarı (Milyon TL)	889.625	1.351.992	3.718.465	10.251.763	18.998.950	30.000.000	36.970.000	50.706.431	152.887.226

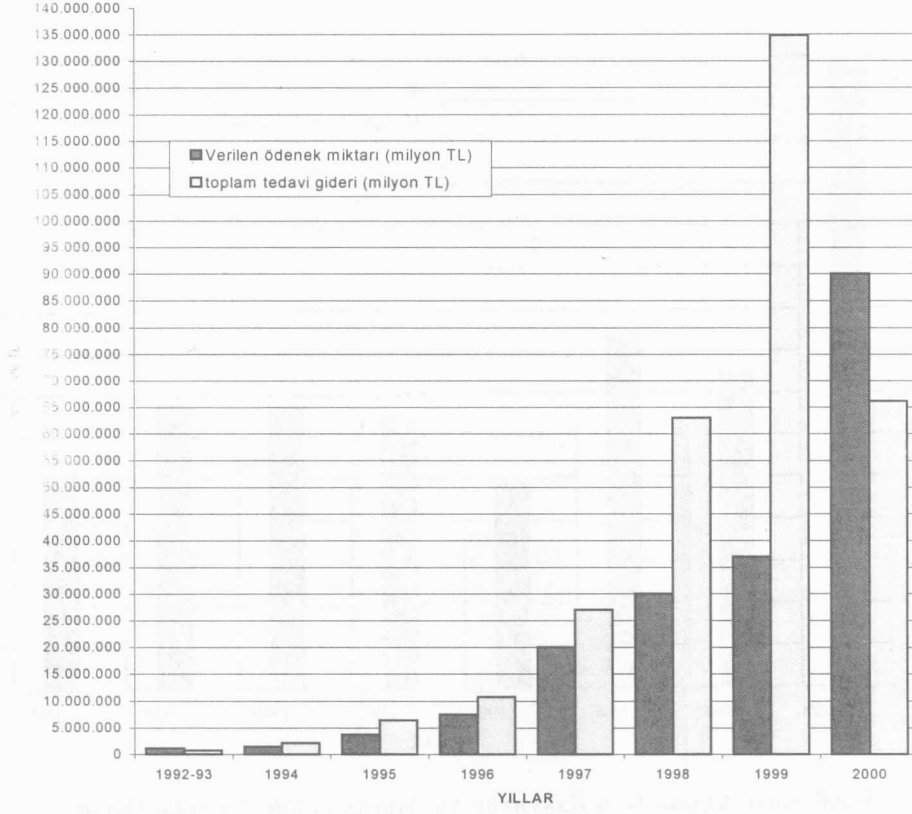
Kaynak : Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bütçe Şubesi Müdürlüğü, 2000.
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yeşil Kart Şubesi Müdürlüğü, 2000.



Şekil 1. Yeşil Kart Almak İçin Başvuran ve Almaya Hak Kazananların Yıllara Göre Dağılımı

Şekil 1'de Yeşil Kart uygulamasının başladığı 1992 Ağustos ayından 2000 yılı Eylül ayına kadar geçen sürede Yeşil Kart almak için başvuran ve Yeşil Kart almaya hak kazananların yıllara göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre uygulamanın başladığı 1992 yılından 2000 yılı Eylül ayına kadar 12.135.327 kişi Yeşil Kart almak için başvurmuş, 9.656.737 kişi de Yeşil Kart almaya hak kazanmıştır (Tedavi Hizmetleri Genel Md., Bütçe Şubesi Md., 2000). Yeşil Kart almak için başvurunun ve Yeşil Kart alan kişi sayısının en çok olduğu

dönem uygulamanın başlangıç dönemidir. Bu dönemde 2.971.722 kişi Yeşil Kart almak için başvurmuşken, 2.211.341 kişi Yeşil Kart almaya hak kazanmıştır. Yeşil Kart almak için başvuruların %80'ine olumlu cevap verilmiştir.

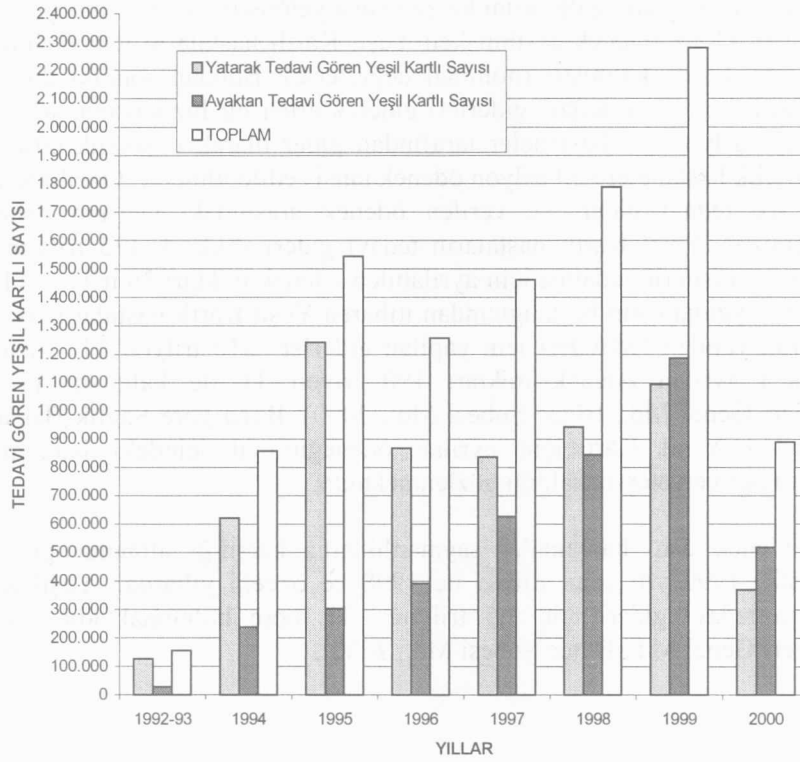


Şekil 2. Yeşil Kart Uygulamasının Başlangıcından İtibaren Sağlık Bakanlığı'na Verilen Ödenek Miktarı ve Tahakkuk Eden Tedavi Gideri

Şekil 2'de Yeşil Kart uygulamasının başlangıcından itibaren Sağlık Bakanlığı'na Yeşil Kartlı hastaların tedavileri için ayrılan ödenek miktarları ile Yeşil Kartlı hastalara ait tahakkuk eden tedavi giderleri nominal değerlerle gösterilmektedir. Buna göre; sadece Yeşil Kart uygulamasının ilk yılında

(1992'nin son 4 ayı ve 1993) Sağlık Bakanlığı'na verilen ödenek miktarı Yeşil Kartlı hastaların tedavi giderlerini karşılamaya yetmiştir. Bu dönemde 1 trilyon 170 milyar TL'lik ödenek ayrılmışken Yeşil Kartlı hastaların tedavi giderleri 745 milyar TL'de kalmıştır (nominal değerlerle). Bundan sonraki dönemde Yeşil Kartlı hastaların tedavi giderleri giderek artan bir hız kazanmıştır. 1998 yılında 53 trilyon TL hastaneler tarafından gider olarak tahakkuk ettirilmiş, buna karşılık hastanelere 30 trilyon ödenek tahsis edilebilmiştir. Özellikle 1999 yılında ise tedavi gideri ve verilen ödenek arasındaki uçurum daha da derinleşmiştir. Yeşil Kartlı hastaların tedavi gideri yaklaşık 135 trilyon TL tutarken, bu kişilerin tedavisi için ayrılabilen ödenek miktarı 36 trilyon TL'de kalmıştır. Uygulamanın başlangıcından itibaren Yeşil Kartlı hastaların ayakta ve yatarak yapılan tedavileri için yapılan giderler 310 trilyon TL tutarken, bakanlıkça ayrılan ödenek miktarı 190 trilyon TL'de kalmıştır (Tedavi Hizmetleri Genel Md., Bütçe Şubesi Md., 2000). Buna göre Sağlık Bakanlığı bütçesinden Yeşil Kart için ayrılan ödeneğin yıl içindeki harcamaları karşılamadığı ve yetersiz kaldığı gözlenmektedir.

Bu ödenek üstü harcamalar saymanlıklarca karşılığı alınmadığı halde ödenmiştir. 1999 yılı sonu itibarı ile 1998 ve önceki yıllardan Yeşil Kartlı hastaların tedavi gideri için 7,5 trilyon TL borç bulunmaktadır (Tedavi Hizmetleri Genel Md., Bütçe Şubesi Md., 2000).



Şekil 3. Yeşil Kart Uygulamasının Başlangıcından İtibaren Yeşil Kart Alan ve Tedavi Gören Hastalar

Şekil 3'de Yeşil Kart uygulamasının başladığı 1992 yılından 2000 Eylül ayına kadar tedavi olan Yeşil Kartlı hastaların yıllara göre dağılımı gösterilmektedir. Tedavi olan hasta sayısı 1992-93 döneminde 155.395 kişi tedavi olmuşken bu sayı giderek artarak 1999 yılında 2.277.488 kişi Yeşil Kart uygulamasından faydalanmıştır. 2000 yılı Eylül ayına kadar toplam 10.231.104 kişi tedavi olmuştur. Toplam yatarak tedavi gören Yeşil Kartlı sayısı 6.097.178 ayaktan tedavi gören Yeşil Kartlı sayısı ise 4.133.926'dır (Tedavi Hizmetleri Genel Md., Bütçe Şb. Md.2000).

VII. YEŞİL KART KONUSUNDA YAPILAN ARAŞTIRMA VE ÇALIŞMALAR

Yeşil Kart konusunda yapılan çeşitli araştırma ve çalışmalar şunlardır:

Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü "Yeşil Kart Araştırması Raporu" Yeşil Kart almak için başvuran 3315 hanede 1992 yılında yapılan araştırmadır. Rize ili ile Ardeşen ve İkizdere ilçelerinde yapılmıştır. Çalışmada ülke çapında uygulamaya geçilmeden önce Yeşil Kart başvurusunda ne gibi sorunların olduğu tespit edilmeye çalışılmaktadır (SPGK, 1992-a).

Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü "Evaluation of Means Testing in The Green Card Scheme" yapılan bu pilot çalışmada Yeşil Kart sisteminden faydalanacak muhtemel nüfusun gelir durumunu araştırarak resmi kurumlardaki prosedür ve karşılaşılan sorunların neler olduğu ve bunlara yönelik çözüm önerileri ortaya konmaya çalışılmaktadır (SPGK, 1992-b).

Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü "Green Card Administration Preliminary Results" Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından yapılan bu araştırmada pilot bölgedeki Yeşil Kart alanların sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri ortaya konmaktadır (SPGK, 1992-c).

Maral, I. "Yeşil Kart" ,Bu çalışmada yeşil kart sistemiyle ilgili açıklayıcı bilgilere yer verilmektedir (Maral, 1995).

Maral ve diğerleri (1996) Gölbaşı ilçe merkezi ve 27 köyde yaptıkları "Yeşil Kart Alan Kişilerin Bazı Özellikleri ve Yeşil Kart Kullanımı", adlı araştırmada Yeşil Kart alan kişilerin bazı özellikleri ve Yeşil Kart kullanım özellikleri saptanmaya çalışılmaktadır. Buna göre; erkekler yeşil kartı kadınlara göre daha sık kullanmaktadır, ilçe merkezindeki Yeşil Kartlılar kırsal alandaki Yeşil Kartlılara göre daha fazla Yeşil Kart kullanmaktadırlar, yıllık kişi başına Yeşil Kart sayısı 0,2'dir ve kullanımda karşılaşılan en önemli sorun olarak ayaktan tedavilerde ilaç parasının karşılanmaması gösterilmektedir.

VIII. ÇALIŞMANIN AMACI

1992 yılında başlatılan Yeşil Kart uygulaması, temelde sağlık hizmetlerinde devlet sübvansiyonunun hakkaniyetli bir şekilde ihtiyaç içindeki vatandaşlara ulaşmasını hedeflemektedir. Daha önce de belirtildiği gibi Yeşil Kartlar, belli

bir gelir düzeyinin altında kalan vatandaşlara verilmekte ve beyan edilen gelir düzeyleri araştırılmaktadır. Uygulama kapsamında; tarım çalışanları, mevsimlik işçiler, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olmaksızın çalışanlar ve işsizler yer almaktadır. Başlangıçta geçici olması düşünülen sistemin giderek kapsamı genişlemekte ve nüfusun yaklaşık %16'sına ücretsiz tedavi edici sağlık hizmetleri sağlamaktadır.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinin finansmanında ülkemizde uygulanmakta olan Yeşil Kart uygulamasının hastane yöneticilerinin bakış açısıyla değerlendirilmesi, sorunların ortaya konulması ve bu sorunların çözümüne yönelik önerilerin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

IX. GEREÇ VE YÖNTEM

9.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara'daki Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin üst düzey yönetici pozisyonunda bulunan başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve döner sermaye saymanları yöneticiler oluşturmaktadır.

Araştırma için örneklem seçilmemiş, tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırma süresi olan 15 Haziran- 01 Ağustos 2000 tarihleri arasında veri toplama aracı tüm yöneticilere dağıtılmış ancak 110 yöneticiden cevap alınabilmiştir. Araştırmanın evrenini 245 yönetici oluşturmakta, anketi cevaplayan 110 yöneticinin evrene oranı %48 olarak hesaplanmıştır.

9.2. Veri Toplama Aracı, Yöntem ve Verilerin Analizi

Bu çalışma tanımlayıcı iki aşamalı bir araştırmadır. Birinci aşamada kalitatif teknikler kullanılmış ve bu konuda ilgili literatürde daha önce herhangi bir çalışma olmadığı için veri toplama aracı araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunun oluşturulabilmesi için hastanelerdeki yöneticilerden 19 yöneticiyle mülakat yapılmıştır. Ses kayıt cihazı ile kaydedilen görüşmeler daha sonra yazıya dökülerek Yeşil Kart uygulamasındaki ortak sorunlar ve yöneticilerin çözüm önerileriyle ilgili genel bir çerçeve oluşturulmuştur. Bu çerçeveye göre anket oluşturularak pilot uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Anlaşılmayan soruların düzeltilebilmesi, sorunlar ve çözüm önerilerinde eksiklik olup olmadığının tespiti ve

yöneticilerin yeni görüşlerini belirleyebilmek için aynı yöneticilerle geliştirilen veri toplama aracı hakkında tekrar görüşülmüştür. Bu uygulama sonucunda 10 kişilik bir yönetici grubuna pilot uygulama yapılarak elde edilen sonuçlara göre ankete son şekli verilmiş ve ikinci aşama olan kantitatif veri toplama aşamasına geçilerek örnekleme uygulanmıştır.

Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yöneticileri tanımlayıcı sorulara yer verilmektedir. İkinci bölümde, Yeşil Kart uygulamasında karşılaşılan sorunlara yöneticilerin verdikleri önem derecelerinin tespitine yönelik sorular bulunmaktadır. Anketin son bölümünde ise Yeşil Kart uygulamasında karşılaşılan sorunlara yönelik çözüm önerilerine yöneticilerin verdikleri önem derecelerinin tespitine yönelik sorular bulunmaktadır. Araştırmanın veri toplama aracı araştırmacı tarafından yöneticilerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Araştırma anketinde ölçeklendirme yöntemi olarak eşit aralıklı likert yöntemi kullanılmıştır. Hastane yöneticilerinin sorularla ilgili grup ortalama genel skoru bağımsız değişkenlere göre elde edilirken, sorulara verilen yanıt değerleri toplanarak gruplardaki yönetici sayısına bölünerek ortalama alınmıştır. "1" algılanan en önemli (çok önemli) sorun durumunu, "5" algılanan en önemsiz (çok önemsiz) sorun durumunu göstermektedir. Başka bir ifade ile ortalama skor 1'e yaklaştıkça uygulamada karşılaşılan sorunun önem derecesi artmakta, 5'e yaklaştıkça sorunun önem derecesi azalmaktadır.

Anketin uygulamasından elde edilen veriler bilgisayara yüklenmiş ve araştırma hipotezlerini test etmek için bağımsız iki grup karşılaştırıldığında bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) uygulanmıştır. İki'den daha fazla bağımsız grup karşılaştırıldığında ve parametrik test varsayımları yerine gelmediğinde Kruskal Wallis Varyans analizi uygulanmıştır.

X. BULGULAR VE TARTIŞMA

Anketin uygulamasından elde edilen bulgular iki bölüm halinde sunulmuştur. Birinci bölümde, araştırma kapsamındaki yöneticileri tanımlayıcı bilgilere, ikinci bölümde araştırmanın hipotezlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

10.1. Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamındaki bağımsız değişken olarak yöneticileri tanımlayıcı bilgilere ve sağlık hizmetlerinin ücretsiz sağlanıp sağlanmaması konusundaki düşünceleri ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3'de bağımsız değişkenlerin dağılımı gösterilmektedir. Buna göre, araştırmaya katılan yöneticilerin %80'i (n=88) Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, %20'si (n=22) üniversite hastanelerinde çalışmaktadır.

Tablo 3. Bağımsız Değişkenlerin Çeşitli Özelliklere Göre Dağılımı (N=110)

Bağımsız Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastane Mülkiyetlerine Göre Yöneticiler		
Sağlık Bakanlığı	88	80
Üniversite	22	20
Yöneticilerin Görevleri		
Başhekim	2	1,8
Başhekim yardımcısı	30	27,3
Hastane müdürü	12	10,9
Hastane müdür yardımcısı	52	47,3
Döner sermaye saymanı	14	12,7
Yöneticilerin En Son Mezun Oldukları Öğrenim Kurumu		
Lise ve dengi okullar	-	-
Sağlık idaresi yüksek okulu	54	49,1
Tıp fakültesi	26	23,6
Diğer fakülte ve yüksekokullar	30	27,3
Yöneticilerin Sağlık Hizmetlerinin Ücretsiz Verilip Verilmemesi Konusundaki Görüşleri		
Evet herkese ücretsiz verilmeli	49	44,5
Hayır herkese ücretsiz verilmemeli	61	55,5

Yöneticilerin görevlerine göre dağılımı incelendiğinde ise; %1,8'i (n=2) başhekim, %27,3'ü (n=30) başhekim yardımcısı, %10,9'u (n=12) müdür, %47,3'ü (n=52) müdür yardımcısı ve %12,7'si (n=14) döner sermaye saymanıdır. Yöneticilerin %49,1'i (n=54) sağlık idaresi yüksek okulu, %23,6'sı (n=26) tıp fakültesi ve %27,3'ü de diğer fakülte ve yüksek okullardan mezun olmuştur. Yöneticilerin %44,5'i (n=49) sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz olarak sağlanmasını isterken, %55,5'u (n=61) sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz olarak sağlanmaması görüşündedir.

10.2. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Araştırmadaki veri toplama aracı olan anketin Yeşil Kartın uygulanmasına ilişkin sorun alanları ve çözüm önerileri olmak üzere iki bölümden oluşması nedeniyle birinci bölümde sorunlara ilişkin, ikinci bölümde de önerilere ilişkin bulgular incelenmektedir. Gerek sorunlar, gerekse çözüm önerileri başlangıçta önem derecesine göre sıralanarak yorumlanmış daha sonra bağımsız değişkenlere göre algılanan sorun ve önerilen çözümlere ilişkin hipotezlerin istatistiksel olarak gruplar arasındaki farklılığın önem denetimi yapılmıştır.

Tablo 4. Yeşil Kart Uygulamasındaki Sorunların Önem Derecesine Göre Dağılımı (N=110, 1=Çok önemli, 5= Çok Önemsiz)

Yeşil Kart Uygulamasındaki Sorunlar	X	SS
1. Yeşil kartın kanundaki kıstaslara göre gerçek hak sahiplerine verilmemesi.	1,22	0,64
2. Yeşil Kart sahiplerine ait kişisel bilgilerin periyodik aralıklarla yenilenmemesi ve değerlendirilmemesi.	1,42	0,76
3. Yeşil Kartlı hastaların sevk zincirine uymadan hastaneye gelmesi.	1,53	0,80
4. Yeşil Kartlı hastaların kartlarına vize işlemi yaptırmadan hastaneye gelmesi.	1,59	0,84
5. Yeşil Kart sahiplerinin kartları nasıl kullanacakları hakkında bilgi sahibi olmamaları ve nasıl kullanacakları konusunda bilgilendirilmemeleri.	1,62	0,82
6. Yeşil Kartın basit bir şekilde düzenlenmesi sonucunda sahteciliğe açık olması.	1,64	0,96
7. Yeşil Kart kanununda var olan "iptal mekanizmasının" çalıştırılmaması.	1,71	0,89
8. Yeşil Kartlı hastaların Yeşil Kartlarındaki resmi prosedür gereklerinin (kaşe, mühür, sevk tarihi, fotoğraf vs.) eksikliği.	1,73	0,82
9. Hastaların başkasına ait Yeşil Kartı kullanarak tedavi olmaya çalışmaları.	1,75	1,02
10. Yeşil Karta ilişkin olarak hastaneye tahakkuk eden ödeneklerin zamanında tahsil edilememesi.	1,76	1,16
11. Yeşil Kartın verildiği günden itibaren geçerli olmasından dolayı yatıştan itibaren tahakkuk eden hastane masraflarını karşılamaması.	1,79	1,06
12. Yeşil kart almak için başvuran hastalara kaymakamlıklar tarafından verilen "Yeşil Kart işlemleri devam etmektedir" yazısıyla yapılan masrafların tahsil edilememesi.	1,83	0,98
13. Yeşil Kart uygulamasında hastaların tedavi sürecindeki bütün masraflarının karşılanmaması (ilaç, protez vb.).	1,85	0,89
14. Yeşil Karta ilişkin olarak hastaneye tahakkuk eden ödeneklerin bakanlık tarafından kesinti yapılarak ödenmesi sonucunda hastanenin mal ve hizmet alımlarında aksamalara yol açması.	1,85	1,22
15. Yeşil Kart uygulamasında ayaktan tedavilerde ilaç masraflarını karşılamaması.	2,01	1,17
16. Yeşil Kartlı hastaların dışarıdan özel muayene aracılığıyla yatış yapmaları.	2,23	1,32
17. Yeşil Karta başvuran hastaların Yeşil Kart verilmiş işlemlerinin uzun sürmesi.	2,23	1,19
18. Yeşil Kart uygulamasına yönelik mevzuatta sık sık değişiklikler yapılması.	2,34	1,13
19. Yeşil Kart mevzuatının karışık olması.	2,69	1,21
20. Yeşil Kart uygulamasının hasta sirkülasyonunu artırması.	2,75	1,41
21. Yeşil Kartın gereksiz hizmet başvurularına neden olması.	2,75	1,37
GENEL	1,91	1,03

Tablo 4' de Yeşil Kart uygulamasında karşılaşılan sorunlara hastane yöneticilerinin verdikleri önem derecesine göre dağılımı incelendiğinde "Yeşil Kartın kanundaki kıstaslara göre gerçek hak sahiplerine verilmemesi" en önemli sorun olarak tespit edilmiştir ($X=1,22$; $SS=076$). Hastane yöneticilerinin değerlendirmelerine göre Yeşil Kart uygulamasında son sırada yer alan sorunlar da "Yeşil Kartın gereksiz hizmet başvurularına neden olması" ($X=2,75$; $SS=1,37$) ve "Yeşil Kart uygulamasının hasta sirkulasyonunu (hasta yükünü) arttırması" ($X=2,75$; $SS=1,41$) olarak tespit edilmiştir.

Hastane yöneticilerinin 21 soru altında toplanan "Yeşil Kart uygulamasındaki sorunlara" verdikleri önem derecelerinin genel ortalaması $X=1,91$, genel standart sapması da $SS=1,03$ olarak tespit edilmiştir. Bu ortalama skor genel olarak hastane yöneticilerinin veri toplama aracında ifade edilen sorunları önemli gördüklerini göstermekte olduğu söylenebilir. Yeşil Kart uygulamasında karşılaşılan sorunlara hastane yöneticilerince verilen önem derecesi değerleri Tablo 4.2'deki ilk 1-14 sorun için 1,22 ile 1,85 arasında iken 15-22. sorular için 2,01 ile 2,75 arasında değişmektedir. İlk 14 sorunun yöneticilerce "çok önemli" olarak görüldüğü söylenebilir.

X. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'de Ağustos 1992'den beri yürürlükte olan Yeşil Kart uygulaması ile 2000 Eylül ayı itibariyle 9.656.737 kişiye Yeşil Kart verilmiş olup, bu sayı DPT'nin 1997 verilerine göre 21.400.000 kişi olan sağlık güvencesinden yoksun kesimin yaklaşık % 45'ini ve toplam nüfusun da %16'sını oluşturmaktadır. Genel Sağlık Sigortası öncesi geçici bir sistem olarak öngörülen Yeşil Kart günümüzde yerine başka bir sistem getirilmedikçe yürürlükten kaldırılamaz bir duruma gelmiş ve başlı başına bir sistem olmuştur. Böylesine büyük bir toplum kesimine hizmet veren Yeşil Kart uygulaması, gerek hak sahipleri gerekse yataklı tedavi kurumlarında uygulanmakta olan işlemler bakımından bir dizi soruna yol açmaktadır. Yataklı tedavi kurumlarındaki üst düzey yöneticiler tarafından bu sorunları algılamaları ve sistemin daha iyi işlemesi için geliştirdikleri öneriler aşağıda özetlenmektedir.

Araştırma kapsamındaki hastane yöneticileri tarafından (19 kişi) Yeşil Kart uygulaması ile ilgili belli başlı 21 sorun ifade edilmiş ve araştırmanın ikinci aşamasında yapılan genel değerlendirmede bu sorunların önemi bütün yöneticiler tarafından ($X=1,91$) doğrulanmıştır. Bu açıdan bakıldığında Yeşil

Kartla ilgili uygulamada karşılaşılan sorunların geçerli ve önemli oldukları söylenebilir.

Araştırmada tespit edilen Yeşil Kart ile ilgili 21 sorun ortak öğeler olarak, verilmiş aşaması, sevk zinciri ve vize işlemleri, hizmet verme aşaması, mevzuat ve ödeme ile ilgili sorunlar olmak üzere beş alanda odaklandığı görülmüştür.

Yeşil Kartın verilmiş aşamasındaki sorunlar Sağlık Bakanlığı ile üniversite hastane yöneticileri arasında karşılaştırıldığında resmi prosedür gereklerinin eksikliği dışındaki diğer sorun alanlarında istatistiksel bir farklılığın olmadığı ortaya çıkmıştır. Verilmiş aşamasındaki sorunlara ilişkin bölümdeki ortalama skorlardaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan yöneticilerin Yeşil Kartın verilmiş aşamasındaki sorunları üniversite hastanelerinde çalışan yöneticilere göre daha önemli gördükleri söylenebilir. Ayrıca "Yeşil Kartlı hastaların Yeşil Kartlarındaki resmi prosedür gereklerinin eksikliği" sorununa hastane yöneticilerinin değerlendirmelerinde görev yaptıkları hastanelerin mülkiyetlerine göre farklılık vardır ve bu fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan yöneticiler üniversite hastanelerinde çalışan yöneticilere göre bu sorunu daha önemli görmektedirler. Bunun nedeninin de Yeşil Kartlı hastaların üniversite hastanelerinden önce Sağlık Bakanlığı hastanelerince kabul edilmesi olduğu söylenebilir.

"Yeşil Kartlı hastaların Yeşil Kartlarındaki resmi prosedür gereklerinin eksikliği ve sevk zinciri ve vize işlemlerindeki sorunlara" yönetsel pozisyonlarına göre hastane yöneticilerinin yaptıkları değerlendirmeler arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Döner sermaye saymanlarının bu sorunu diğer yöneticilere göre daha önemli gördüğü söylenebilir. Bunun nedeni olarak da döner sermaye saymanlarının Yeşil Kart uygulamasının mali ve resmi yönüyle direkt olarak sorumlu olmaları gösterilebilir.

Yeşil Kartın hizmet verme aşamasındaki sorunlar bölümünde yer alan "Yeşil Kartın gereksiz hizmet başvurularına neden olması" sorununa hastane yöneticilerinin değerlendirmelerinde görev yaptıkları hastanelerin mülkiyetlerine göre farklılık vardır ve bu fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Üniversite hastanelerinde çalışan yöneticiler (2,05) Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan yöneticilere göre (2,93) bu sorunu daha önemli görmektedirler. Bu bölümdeki sorunlara hastane yöneticilerinin görev pozisyonlarına göre verdikleri önem dereceleri incelendiğinde bu bölümde yer

alan "Yeşil Kart uygulamasının hasta sirkulasyonunu artırması" sorununa verdikleri önem dereceleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Buna göre hekim yöneticilerin (2,06) bu sorunu, müdür (3,08) ve döner sermaye saymanlarından (2,86) daha önemli gördüğü söylenebilir. Yine aynı bölümdeki sorunlara hastane yöneticilerinin sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilip verilmemesi konusundaki anlayışlarına göre verdikleri önem dereceleri incelenmiştir. Bu bölümde yer alan "Yeşil Kartlı hastaların dışarıdan özel muayene aracılığıyla yatış yapmaları" sorununa verdikleri önem dereceleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz olarak verilmesini savunan yöneticilerin (1,92), sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz olarak verilmemesini savunan yöneticilere (2,48) göre bu sorunu daha önemli gördükleri söylenebilir.

Ödeme ile ilgili sorun grubu içinde yer alan "Yeşil Kart uygulamasında hastaların tedavi sürecindeki bütün masraflarının karşılanmaması" sorununa, yöneticilerin çalıştıkları hastanelerin mülkiyetlerine göre verdikleri önem dereceleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Üniversite hastanelerinde çalışan yöneticiler (1,18) Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan yöneticilere göre (1,72) bu sorunu daha önemli görmektedirler. Aynı soruna hastane yöneticilerinin sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilip verilmemesi konusundaki anlayışlarına göre verdikleri önem dereceleri arasındaki fark da istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz olarak verilmesini savunan yöneticilerin (1,61), sağlık hizmetlerinin herkese ücretsiz olarak verilmemesini savunan yöneticilere (2,03) göre bu sorunu daha önemli gördükleri söylenebilir. Aynı sorun grubu içinde yer alan "Yeşil Karta ilişkin olarak hastaneye tahakkuk eden ödeneklerin zamanında tahsil edilememesi" sorununa yöneticilerin görev pozisyonlarına göre verdikleri önem derecesi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Döner sermaye saymanları (1,00) bu sorunu diğer yöneticilerden daha önemli gördüğü söylenebilir.

Araştırma sonucunda önerilerin dikkate alınması sistemin daha iyi bir şekilde çalışabilmesini sağlayabilir; bunun için;

- Ayaktan tedavilerde ilaç bedellerinin karşılanması sağlanarak kişilerin mağduriyeti önlenmelidir.
- Yeşil Kart verilirken ihtiyacın doğru tespit edilip gerçek hak sahiplerine verilmesi sağlanmalıdır. Öncelikle 0—6 ve 65+ yaş grubu olmak üzere ,

Yeşil Kart sistemi genişletilerek genel sağlık sigortasına bir an önce geçilmelidir.

- Özellikle Yeşil Kart sahiplerinin, Yeşil Kart kullanımında ortaya çıkan kullanıcıdan kaynaklanan sorunlara yönelik olarak televizyon kanalları ile bilgilendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı hastanelerince de bilgi kitapçığı vasıtasıyla bilgilendirilmeleri düşünülebilir.
- Yeşil Kart sahiplerinin mali yapılarının düzenli periyotlarla denetlenmesi yapılarak haksız yere alınan kartların iptali ve cezai yaptırımlar uygulanmalıdır. Sevk zincirlerine uyulması sürekli kontrol edilmeli ve zincir dışında gelenlere acil dışında kesinlikle bakılmaması sağlanmalı bu tür durumlarda yaptırımlar uygulanmalıdır.

Sonuç olarak; Yeşil Kartın hastanelerdeki uygulamalarına ilişkin bazı alanlarda yöneticiler arasında görüş farklılıkları olmakla birlikte, geniş bir toplumsal kesimi ilgilendiren bu sorunların çözümüne yönelik geliştirilen öneriler sağlık politikası belirleyicileri ve karar vericileri tarafından dikkate alınarak yasal düzenlemelerin yapılması ile sistemin daha etkin çalışması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. DPT (1995) **Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu**. Yayın No:2420 ÖİK:479, Ankara.
2. DPT, "Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumlarının Sorunları ve Çözüm Önerileri Raporu", Ankara, 1996.
3. Maral I. (1995) "Yeşil Kart". **Toplum ve Hekim** 10(69-70):125-127.
4. Maral, I., Aycan, S., Saraç, A., Bumin, M.A. (1996) "Yeşil Kart Alan Kişilerin Bazı Özellikleri ve Yeşil Kart Kullanımı". **Toplum ve Hekim** 11(71):15-19.
5. Resmi Gazete (1992) "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun", Sayı:21273, 3 Temmuz 1992.
6. Resmi Gazete (1992) "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Yönetmelik", Sayı:21314, 13 Ağustos, 1992.

- 94 *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:5, Sayı:4 (Güz 2000)*
7. Sağlık Bakanlığı (1992-a) **Yeşil Kart Uygulamasının Değerlendirilmesi.** Ankara.
 8. Sağlık Bakanlığı (1992-b) **21 Kasım 1991- 21 Kasım 1992 Sağlık Bakanlığı 1 Yıllık Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi.** Ankara.
 9. Sağlık Bakanlığı (2000) **Genelgeler 2000.** Ankara.
 10. SPGK (1992-a) **Yeşil Kart Araştırması Raporu.** Ankara.
 11. SPGK (1992-b) **Evaluation of Means Testing in The Green Card Scheme.** Ankara.
 12. SPGK (1992-c) **Green Card Administration Preliminary Results.** Ankara.
 13. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bütçe Şubesi Müdürlüğü (2000) **Bütçe Şubesi Ödenek Verileri.** Ankara.
 14. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yeşil Kart Şubesi Müdürlüğü (2000) **Yeşil Kart Verileri.** Ankara.