

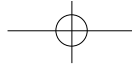
SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI YASASI'NA İLİŞKİN

GÖRÜSLERİMİZ

VE VETOLERİMİZ

Bu kitap, Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'e 2 Mayıs 2006 tarihinde sunduğumuz görüş ve değerlendirmelerimizden oluşmuştur. Ek bölümde ise, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası karşısındaki görüşlerimizin haklılığını bir kez daha gösterdiği için, Cumhurbaşkanlığı VETO gerekçelerine yer verilmiştir.

DİSK ● KESK ● TMMOB ● TTB



Sayın
AHMET NECDET SEZER
Cumhurbaşkanı
Çankaya-ANKARA

02.05.2006

Sayın Cumhurbaşkanımız,

Onaylarınıza sunulan 5489 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, çalışanların, emekçilerin, yoksulların ve geniş kitlelerin gereksinimi ve hakları gözetilmeden, bu konuda dile getirilenler ve talep edilenler içeriğine yansıtılmadan, toplumsal bir uzlaşma ve oydaşma olmadan, yasma sürecinde işlem ve yöntem kurallarına uyulmadan, kamuoyunun bilgi edinme hakkı gözetilmeden, Anayasa'nın sosyal hukuk devleti, eşitlik ve sosyal güvenlik hakkı ilkeleri ihlal edilerek, TBMM tarafından görüşülmüş ve kabul edilmiştir.

Önünüze gelen bu Yasa'ya ilişkin değerlendirmelerimizi;

- 1- Sosyal Güvenliğe İlişkin Genel Değerlendirme,
- 2- Genel Sağlık Sigortası Hükümlerinin Değerlendirilmesi,
- 3- Sosyal Sigortalara İlişkin Madde Değerlendirmeleri,
- 4- Referandum Sonuçları ve Değerlendirmesi başlıkları altında sunuyoruz.

Saygılarımızla.

Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu
Türk Mühendis Mimar Odaları Birliği
Türk Tabipleri Birliği

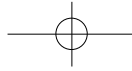
SOSYAL GÜVENLİĞE İLİŞKİN GENEL DEĞERLENDİRME

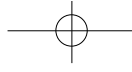
Bu yasa ile, sosyal devlette gelirin yeniden dağıtımının araçlarından birisini oluşturarak sosyal güvenlik ile ulusal gönenci ve sosyal adaleti sağlayan; yurttaşların geleceğini ve sağlık gereksinimlerini güvence altına alarak, onların onurlu yaşama hakkını gerçekleştiren ve gelecek kaygısı duymaksızın güvenli bir toplum içinde yaşadıkları duygusunu ve güvencini pekiştiren sosyal politikaların önemli bir bölümünü oluşturan sosyal sigortalar ve sağlık hakları, yeniden bir düzenleme ile basit bir yardım anlayışına dönüştürülmek istenmektedir.

Bu dönüşüm aynı zamanda insan odaklı gereksinimler için değil; hak niteliğindeki bu gereksinimleri ticari mallar olarak tanımlayan ve pazarlayan bir anlayış doğrultusunda tasarlanarak biçimlendirilmektedir.

Makamınıza sunulan bu yasa, Anayasamızla güvence altına alınan sosyal hukuk devletinin dönüştürülmesi için uygulamaya konulan bü-tünlükçü planın parçalarından biridir.

Dünya Bankası tarafından tasarlanan ve IMF tarafından yürürlüğü sağlanan kapsamlı bir programın parçası olan bu yasa, bir yandan çalışma ilişkileri alanını düzenleyen yasalarla, bir yandan "sağlıkta dönüşüm" adı altında, kamu hizmeti olarak yürütülen sağlığın piyasa-salaştırılması için yaratılan fiili durumlarla, bir





yandan sosyal güvenlik kurumlarının varlıklarına son verilerek ve ardından ortadan kaldırılarak yaratılan belirsizlik ortamı ile varılmak istenen hedefin bir aracı durumundadır.

Sosyal güvenlik hakkı ve bu hakkı uygulamaya geçiren sosyal güvenlik sistemleri, tarihin çeşitli dönemlerinde toplumların yazgısını değiştiren işlevler üstlenmişlerdir. Bugün gelinen aşamada, sosyal güvenlik yüzyılların süzgecinden geçerek oluşan sosyal devleti ve bu devleti yaşama geçirmenin başlıca aracıdır. Sosyal güvenlik ekonomik kriz dönemlerinde kendisini daha da hissettiren eşitsizliklere ve toplumsal adaletsizliklere müdahale ile toplumun ve ekonomik yaşamının yeniden toparlanmasını sağlarken günümüzde ekonomik politikaların başarısı için insanı gözden çıkararak ve devleti üstlendiği yükümlülüklerden arındırarak, gerçekte insan için tasarlanması gereken tüm alanların, kârlılık alanları olarak düzenlenmesi amacıyla tasfiye edilmektedir.

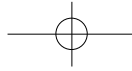
Ülkemizdeki mevcut sosyal güvenlik modeli veya sosyal güvenlik sistemimiz, tarihsel oluşum ve gelişim sürecinde Avrupa modelinden esinlenmiş, önemli eksiklerine karşın, Avrupa sosyal modeli ile uyum göstermektedir. Sosyal Güvenlik Reformu kapsamında, 5489 Sayılı Yasa ile öngörülen model, büyük ölçüde Amerikan modelini esas almaktadır. Öngörülen model, ülkemiz koşullarına uygun ve mevcut sorunlara çözüm getirebilecek bir model değildir.

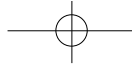
Sosyal güvenlik sistemimizi tasfiye eden bu girişimler gerçekleştirilirken, anayasal bir te-

mel insan hakkı niteliğindeki sosyal güvenlik hakkı da insanlarımızın elinden alınmaktadır.

1961 Anayasası'nda, Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi'nin 22. Maddesi'nden esinlenilerek düzenlenen sosyal haklar ve sosyal güvenlik hakkı, 1982 Anayasası'nda da korunmuştur. Anayasa'nın 2. Maddesi'nde Cumhuriyetin niteliklerinden birinin de sosyal devlet ilkesi olduğunu vurgulamaktadır. Anayasa'nın "**Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler**" başlığını taşıyan İkinci Kısım Üçüncü Bölümü'nde sosyal haklara ve bu arada 60. Maddesi'nde sosyal güvenlik hakkına geniş bir yer verilmiş ve sosyal güvenliği sağlama görevini devlete vermiştir. Bugün tasfiye etmek istenilen sosyal güvenlik kuruluşları da, Anayasa'nın bu buyruğu doğrultusunda sosyal güvenlik hakkını sağlamak için oluşturulmuşlardır.

Anayasa Mahkemesi, çeşitli kararlarında, Anayasa'nın 2. Maddesi'nde yer alan sosyal devlet ilkesinin anlamını açıklığa kavuşturmuştur. 1961 Anayasası döneminde verilen bir karara göre, "*Demokratik sosyal hukuk devleti, insan hak ve özgürlüklerine saygı gösteren, ferdin huzur ve refahını gerçekleştiren ve teminat altına alan, kişi ile toplum arasında denge kuran, emek ve sermaye ilişkilerini dengeli olarak düzenleyen, çalışanların insanca yaşamaları ve çalışma hayatının kararlılık içinde gelişmesi için sosyal, ekonomik ve mali önlemler alarak çalışanları koruyan, işsizliği önleyici ve milli gelirin adalete uygun dağılmasını sağlayıcı önlemleri alan, adaletli bir hukuk düzenini kuran ve bunu*





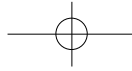
devam ettirmeye kendini yükümlü sayan (...) devlet demektir (...) Anayasa, devleti işverenle işçi arasında ekonomik ve sosyal bir denge kurmak, sermayenin emeği ve emeğin sermayeyi sömürmesini önleyici tedbirler almakla yükümlü tutmuştur” (AYMK.26-27.9.1967, E.1963/336, K. 1967/29, AMKD, S: 6, 26-27). Bu kararda, sosyal devlete özgü olarak, emek-sermaye dengesi, çalışanların insanca yaşaması, işsizliğin önlenmesi ve ulusal gelirin adaletli dağılımı, unsurları ön plana çıkmaktadır.

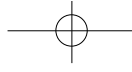
Anayasa Mahkemesi'nin 1982 Anayasası döneminde verdiği bir kararda, sosyal devlet ilkesinin, Anayasa'nın 5. Maddesi ile de bağlantısı kurularak, sosyal adalet, sosyal güvenlik ve insan onuruna uygun biçimde yaşama unsurları ön plana çıkarılmıştır. Bu yöndeki karara göre, *“Devletin temel amaç ve görevleri arasında insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak, kişiyi mutlu kılmak, onların hayat mücadelesini kolaylaştırmak, insan haysiyetine uygun bir ortam içinde yaşamalarını sağlamak gibi hususlar da yer alırlar. Gerçekten, y a r a t t ı ğ ı gelecek güvencesiyle bu mutluluğa hizmet eden araçlardan biri de kişinin sosyal güvenliğinin temin edilmiş olmasıdır” (AYMK., 21.10.1986, E. 1986/16, K. 1986/25, AMKD., S: 22, 290-291).*

Başka bir kararında Anayasa Mahkemesi sosyal devleti şöyle tanımlamaktadır: *“Sosyal hukuk devleti, güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak gerçek eşitliği yani sosyal adaleti ve*

toplumsal dengeyi sağlamakla yükümlü devlet demektir (...) Hukuk devletinın amaçladığı kişinin korunması, toplumda sosyal güvenliğin ve sosyal adaletin sağlanması yoluyla gerçekleştirilebilir (...) Anayasa'nın, Cumhuriyetin nitelikleri arasında yer verdiği sosyal hukuk devletinın dayanaklarından birini oluşturan sosyal güvenlik kavramının içerdiği temel esas ve ilkeleri uyarınca toplumda yoksul ve muhtaç insanlara devletçe yardım edilerek onlara insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyi sağlanması, böylece, sosyal adaletin ve sosyal devlet ilkelerinin gerçekleşmesine elverişli ortamın yaratılması” gerekir. (26.10.1988, E. 1988/19, K.1988/33, AMKD, S: 24, 451-452)

Anayasa Mahkemesi, sosyal güvenliği, Anayasa'nın 17. Maddesi'nde düzenlenen **“yaşama hakkı”** ile bağlantılandırmıştır. Anayasa Mahkemesi'ne göre, *“Hukuk devletinın amaç ettiği yaşama hakkının korunması, sosyal güvenliğin sağlanmasıyla gerçekleşecektir. Sosyal güvenliği sağlayacak olan kuruluşların yasal düzenlemeleri yaşama hakkı ile maddi ve manevi varlığı koruma haklarını zedeleyecek veya ortadan kaldıracak hükümler içermemesi gerekir”.* Bu gerekçeyle Anayasa Mahkemesi, 506 Sayılı Kanun'un 34. Maddesi'nde öngörülen ve sosyal sigortalılara yapılacak sağlık yardımını 18 ayla sınırlayan hükmünü, *“Sağlık yardımı sonunda henüz iyileşmemiş ve tedavisi sürmekte olan kişinin gerek yaşama hakkının gerekse maddi ve manevi varlığını koruma hakkının özünü zedeler bir nitelik taşıdığından Anayasa'nın 17. Maddesi'ne aykırı”* görmüştür. Bu





karar, sosyal güvenlik hakkı çerçevesinde yapılacak sağlık yardımlarının, Anayasa'nın 65. Maddesi'ndeki sınırlamaya tabi olamayacağını söylemektedir. Bu nokta, Anayasa Mahkemesi'nin kararında açıkça belirtilmiştir: *"Anayasa'nın 60. Maddesi kişilere sosyal güvenlik hakkını vermekle birlikte ikinci fıkrasında bunun için alınacak tedbirleri devlete görev olarak verirken 65. Madde ile de bu göreve bazı sınırlamalar getirmiştir. Ancak, 60. Madde'de belirtilen bu sosyal hak, yine Anayasa'nın 17. Maddesi'nde düzenlenen 'yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma (...) hakkı' ile çok sıkı bağlantı içindedir. Dolayısıyla devlet ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken uygulayacağı sınırlamalarda 'yaşama hakkını' ortadan kaldıran düzenlemeler yapamayacaktır"* (AYMK., 17.1.1991, E. 1990/27, K. 1991/ 2, AMKD, S: 27, C:1, 13-39).

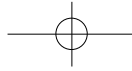
Anayasa Mahkemesi'nin bu kararları uyarınca, sosyal devleti, sosyal adalet ve sosyal güvenliği sağlamak ve herkes için insan onuruna yaraşır asgari bir yaşam düzeyini gerçekleştirmekle yükümlü devlet olarak tanımlamak olanaklıdır. Oysa, 5487 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Yasası ve 5489 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile biçimlenen Dünya Bankası ve IMF Modeline dayalı Sosyal Güvenlik Reformu" sosyal devleti ve sosyal güvenlik hakkını toptan reddetmekte, bireyin yazgısını mali piyasaların gücüne terk etmektedir.

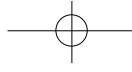
Öngörülen Sosyal Güvenlik Reformu'nun ge-

rekçeleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın, Dünya Bankası uzmanlarının da katılımıyla hazırlanan **"Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi (Taslak Metin)- 29 Temmuz 2004"** ve aynı içerikteki **"Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform, Nisan 2005"** başlıklı belgelerde açıklanmıştır. Buna göre:

- Mevcut sosyal güvenlik kurumlarının, sosyal güvenlik sistemlerinin en önemli amacı olan vatandaşlarımızı yoksulluğa karşı koruma amacını etkili bir biçimde ve yeterince yerine getirememeleri; her üç sosyal güvenlik kuruluşu arasında eşitsizlikler ve farklı uygulamaların bulunması, demokrasinin temel unsurları olarak eşitlik ve adalet ilkelerinin zedelenmesi ve bunun sonucu olarak toplumsal dayanışmanın zayıflaması,
- Devlet bütçesinden karşılanan açıkların (genel bütçeden yapılan transferlerin 2003 yılı GSMH'nin %11'ine ulaşması) ülkemizin borçlarını ve faiz oranlarını artırması, hayat pahalılığına, yatırımlarda daralma ve işsizliğe yol açması ve sosyal güvenlik sisteminin mevcut yapısının ülke ekonomisinin geleceğini ve toplumsal barışı tehdit etmesi.

Bu gerekçelere dayalı reformun, sonuçları ya da öngörülmesi ise; *"(...) Bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştirilecek bir reformun sağlayacağı tek ve önemli bir yarar, sistemin uzun vadede mali açıdan sürdürülebilir bir hale getirilmesini sağlamak olmayacaktır. Daha da önemlisi, kurumsal etkinliği artıracak olan böylesi bir reform, ayırım gözetmeksizin bütün vatandaşları-*





mıza, eşit koşullarda, hak ettikleri kapsam ve kalitede sosyal koruma olanağı sağlayacaktır” olarak açıklanmıştır.

Bu amaçla, hazırlanan dört taslak metin üzerinden çalışmalar başlamıştır. Bu yasa taslakları:

1. Emeklilik Sigortası Yasası Tasarı Taslağı,
 2. Genel Sağlık Sigortası Yasası Tasarı Taslağı,
 3. Sosyal Güvenlik Kurumu Yasası Tasarı Taslağı,
 4. Primsiz Ödemeler ve Sosyal Yardım Yasası Tasarı Taslağı,
- olarak adlandırılmıştır.

Çalışmaların ilerlediği süreçte, ilk iki taslak, **“Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası”** adı altında birleştirilerek, tek bir yasa tasarısı olarak görüşülmüş ve TBMM tarafından 5489 sayı ile kabul edilmiş; Sosyal Güvenlik Kurumu Yasası 5487 sayı ile onaylarınıza sunulmuştur. Reformun dördüncü ayağı olarak nitelenen metin ise henüz taslak halindedir. Bu taslak, sistemin işleyişindeki kilit rolü ve yoksulluk kriterlerini belirlemesi ve sistemin finansman boyutunu ortaya koyacak sonuçların değerlendirilmesi açısından önemli bir nitelik taşımaktadır.

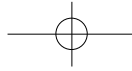
Reform gerekçesinde yer alan kimi saptamalar genel doğruları yansıtsa bile, kimi gerekçe ve öngörüler gerçek anlamda, bir sosyal güvenlik sisteminin doğruluk kazanmış evrensel ilke ve

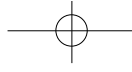
değerleri karşısında bilimsel bir dayanaktan yoksundur.

Sosyal güvenliğin temel amacı, sosyal bir riskle karşılaşan bireye, ekonomik bir güvence sağlamaktır. Bu güvence yeterli düzeyde ise, bireyin yoksulluğa düşmesini, önleyecek ve toplumda gelir dağılımında bir iyileşmeye de neden olacaktır. Bu dolaylı etki dışında, sosyal güvenliğin temel amacı yoksulluğa karşı koruma ve eşitsizlikleri ortadan kaldırma değildir. Ayrıca, öngörülen modelin, sayısı ve büyüklüğü konusunda hiç bir veri olmayan yoksulluğu nasıl ortadan kaldıracığı belirsizdir. Yeni sistemin dayandırıldığı temel daha başlangıçta yanlıştır. Mevcut sistem içinde kalınarak da aynı amaç ve sonuca varılabilecekken, sistemin köklü bir biçimde değiştirilmesine ilişkin öne sürülen gerekçelerin bilimsel ve doğru bir temeli bulunmamaktadır.

Ülkemizdeki, çok yapıllı bir sosyal güvenlik sistemi, ileri sürüldüğü gibi, sosyal güvenliğin genel ilkelerine ters düşmemektedir. Avrupa ülkelerinin birçoğunda sosyal güvenlik kuruluşlarında çokluk ilkesi egemendir. Bu ülkelerde bu durumun, eşitlik ve adalet ilkelerini zedelediği ve bunun sonucu olarak toplumsal dayanışmanın zayıfladığı yönünde bir eleştiri söz konusu değildir.

Reform önerisinin en belirgin gerekçesini, “kara delik” olarak algılanan sosyal güvenlik kuruluşlarının bütçe açıkları oluşturmaktadır. Reform kapsamındaki yasalarla, bu kuruluşlara ulusal bütçeden yapılan kaynak transferi-





nin önleneceği ve giderek bütçe açığının azaltılarak faiz dışı bütçe fazlası hedefine daha kolay ulaşılabileceği ifade edilmektedir.

IMF 8. Niyet Mektubu'nda da, üç kurumun birleştirilmesi halinde emeklilik sistemine ilişkin açıkların 2007 yılına kadar sürekli azalan bir seyir izler hale getirilmesinin ve bu açıkların uzun dönemde GSMH'nin %1'i seviyesine düşürülmesinin amaçlandığı belirtilmektedir. Bu gerekçe ve projeksiyonlar da inandırıcı değildir.

Sosyal güvenlik sisteminin finansman darboğazı, asıl olarak, işsizlik ve kayıt dışı istihdamdan kaynaklanmaktadır. Bu sorunlara köklü çözüm getirilmeden, hangi model kabul edilirse edilsin, sosyal güvenliğin finansman sorununun çözülmesi olanaklı değildir.

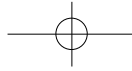
Bütçe açıklarının asıl nedenleri üzerinde durulmadan, tüm olumsuzlukların kaynağı olarak sosyal güvenlik kurumları gösterilmektedir. Konsolide bütçe giderlerinin yalnızca %11,33'nü oluşturan sosyal güvenlik kuruluşlarının açıklarını, bütçe açığının ve olumsuz ekonomik dengelerin başlıca nedeni olarak görmek ve sosyal güvenlik açıklarının azaltılması ile bütçeye ilişkin tüm sorunlara çözüm bulunacağı yönündeki tespit ve öngörü de ciddi bir yanılgıya dayanmaktadır. Gerçeği çarpıtan bu yaklaşım, borç stokunun artmasına yol açan birçok faktörü gözden uzak tutmaya yaramaktadır.

Ankara Ticaret Odası'nın bir araştırmasına gö-

re, Türkiye son on yılda iç borç ve dış borç ana para ve faiz olmak üzere toplam 970.8 milyar dolar borç ödemiştir. Aynı rapora göre, on yılda 144.3 milyar dolarlık dış borç ana para, 54.5 milyarlık faizi olmak üzere toplam 198.8 milyar dolarlık dış borç ödemesi yapılmıştır.

Reform gerekçesinin açıklandığı metinlerde, sosyal güvenlik kurumlarının finansman açığının ekonomi üzerindeki olumsuz etkileri sıralanırken, 1994-2003 dönemindeki açığın Hazine iç borçlanma faiz oranları dikkate alınarak hesaplanan 2003 yılı güncel değerinin 345 katrilyon olduğu, on yıllık transferlerin toplamı olan bu tutarın neredeyse 2003 yılında yaratılan toplam ulusal gelire eşit olduğu belirtilmektedir.

DiSK'in yaptığı bir araştırmada aynı yöntemle yapılan hesaplamalarda, 1990-2003 yılları arasında sosyal güvenlik kurumlarına yapılan transferlerin Hazine faiziyle güncellenmiş değeri 404 katrilyon, "reform metinlerinde" gözden kaçırılan bir başka kalem olan faiz ödemelerine yapılan transferlerin güncellenmiş değeri ise, 2.351 katrilyon olarak bulunmuştur. Yani faiz ödemeleri için ayrılan kaynak, 2003 yılı ulusal gelirinin yedi katıdır. Bakanlıkça yapılan hesaplamaların mantığına uygun bir başka anlatımla, toplumun büyük bir çoğunluğunu oluşturan dar gelirli ve yoksul kesimlere yurttaşlık hakkı temelinde sosyal güvenliğe bütçeden 1 birim aktarılırken, küçük bir azınlığı oluşturan varlıklı, tefeci ve rantiyeye 7 birim aktarılmıştır.



TABLO
SOSYAL GÜVENLİK KATKILARI VE FAİZE ÖDEMELERİ
1994-2004(Milyar TL)

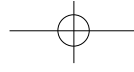
Yıl	Sosyal Güvenlik Katkıları			Faiz Ödemeleri		
	Miktar	Milli Gelire Oranı	Bütçeye Oranı	Miktar	Milli Gelire Oranı	Bütçeye Oranı
1994	40.580	1,00(%)	4,5(%)	298.285	7,7(%)	33,2(%)
1995	108.200	1,4(%)	6,3(%)	576.115	7,3(%)	33,7(%)
1996	335.300	2,2(%)	8,5(%)	1.497.401	10,0(%)	38,0(%)
1997	760.000	2,6(%)	9,5(%)	2.277.917	7,7(%)	28,5(%)
1998	1.400.000	3,6(%)	9,0(%)	6.176.595	11,5(%)	39,6(%)
1999	2.750.000	3,5(%)	9,8(%)	10.720.840	13,7(%)	38,2(%)
2000	3.225.685	2,6(%)	6,9(%)	20.439.862	16,3(%)	43,9(%)
2001	5.112.000	2,9(%)	6,4(%)	41.064.609	23,3(%)	51,1(%)
2002	11.205.000	4,1(%)	9,7(%)	51.870.659	18,9(%)	44,8(%)
2003	15.922.000	4,5(%)	11,3(%)	58.609.163	16,4(%)	41,7(%)
2004	19.300.000	4,5(%)	13,8(%)	58.488.490	13,6(%)	41,7(%)
Toplam Ortalama	60.158.765	3,9(%)	10,3(%)	252.019.936	16,3(%)	43,3(%)

Kaynak:Hazine, DPT ve Maliye Bakanlığı verilerinden derlenmiştir.

Ekonomik istikrarsızlığın nedeni, ileri sürüldüğü gibi “sosyal güvenlik sisteminin kendisi” değil, iş yaratma hedefi olmayan ve toplumun çoğunluğu için yapılan sosyal güvenlik harcamalarını yük olarak gören, toplumun küçük bir azınlığına kaynak aktarımını amaçlayan ekonomik sistem ve bunu sürdürmeyi amaçlayan siyasi tercihler ve politikalarıdır.

“Reform önerisi”, gerekçeleri açısından yanılırlara dayanmakla kalmamakta, reform ile ulaşılmak istenen hedefler ve öngörüler de bilinmez veriler içermektedir. Dahası, amaçlar ve sonuçlar arasında çok ciddi çelişkiler bulunmaktadır. Örneğin, reform ile sosyal güvenliğin kişiler açısından kapsamının yaygınlaşacağı öngörüsünde bulunmaktadır. Ancak, sistemin kapsamı genişledikçe finansman yükü de o oranda artış gösterecektir. Bu sonuç, bütçeden sosyal güvenlik için yapılan transferlerin azaltılması amacıyla daha başlangıçta çelişki yaratmaktadır. Kayıt dışı istihdamı, kayıt altına alamayan bir ülkenin, öngörülen hedefe nasıl ulaşacağı da belirsizlik yarattığı gibi; öngörülen modelin bu yapıda başarıya ulaşmasının olanaklı olmadığını da göstermektedir.

Mevcut sistemin yoksulluğu ortadan kaldırmadığı, eşitsizliklere yol açtığı ifade edilerek reform sayesinde bu sorunun çözüme kavuşturulacağı hedeflenmektedir. Sosyal güvenlik sisteminin gelir kaynaklarından ciddi bir artış sağlanmadan bu hedefe ulaşma olanağı da bulunmamaktadır. Çünkü, kapsamlı ve etkin



bir sosyal korumanın sağlandığı Avrupa Birliği ülkelerinde sosyal koruma harcamaları, GSMH'nin %19-30'u düzeyine ulaşmıştır. Reform ile öngörülen hedefe ulaşılabilmesi için sosyal güvenlik harcamalarına aynı düzeyde pay ayrılması gerekmektedir.

**AB'DE BÜTÇEDEN
SOSYAL GÜVENLİĞE AYRILAN PAY (2003)**

Milli Gelire Oranı Bütçeye Oranı

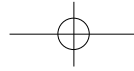
AB 25	19.3	40.1
AB Yeni 10	17.1	36.9
Almanya	22.4	46.6
Avusturya	21.4	42.2
Belçika	18.1	35.5
Britanya	16.5	37.8
Çek Cumhuriyeti	14.6	27.4
Danimarka	25.2	44.7
Estonya	10.4	29.1
Finlandiya	21.7	42.5
Fransa	21.1	39.3
Hollanda	18.6	38.0
İrlanda	10.0	29.3
İspanya	12.9	34.1
İsveç	24.9	42.5
İtalya	18.3	37.5
Kıbrıs(Güney)	11.3	24.8
Latviya	10.8	30.2
Litvanya	10.1	29.6
Lüksemburg	19.3	42.4
Macaristan	17.0	33.9
Malta	14.3	28.1
Polonya	19.9	44.7
Portekiz	15.7	33.0
Slovakya	15.7	40.0
Slovenya	18.3	38.0
Yunanistan	20.9	43.4

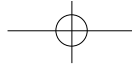
Kaynak: Eurostat

Mevcut koşullarda, sosyal güvenlik kurumlarının açıklarını kapatmak için genel bütçeden yapılan transferlerin milli gelirin %4.5'ine ulaşmasının, “ülke geleceği ve toplumsal barış” açısından bir tehdit gibi algılandığı dik-kate alındığında, sosyal güvenlik harcamalarının Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, GSMH'nin %20-25'ine ulaşması için hangi kaynaklara başvurulacağı hususu da çok daha ciddi bir endişe kaynağı olmaktadır.

Dünyadaki sosyal güvenlik sistemleri incelendiğinde, bugün ve gelecekte sosyal güvenliğin finansmanının, sadece prim gelirleriyle karşılanamayacağı yönündeki gerçek, kesinlik kazanmış bulunmaktadır. Dolayısıyla, devletin de genel bütçeden, sosyal güvenliğin finansmanına düzenli katkı yapması kaçınılmaz görünmektedir. Ülkemizin tam üye olmak istediği Avrupa Birliği ülkelerinde, sosyal korumaya devlet katkısı, ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte, %30 ortalamasına ulaşmaktadır.

“Reform önerisi”nin bir parçası olan 5489 Sayılı Yasa, bu bilimsel gerçeği dışlayarak, bilmezliklerle dolu projeksiyonlara yaslanmaktadır. Bu durum, bu projeksiyonlara dayalı hesaplamaların ve sigorta tekniğine uygun, aktüerya hesaplarına dayalı modellerin TBMM'ye de sunulmadığı gerçeği ile doğrulanmaktadır. Plan ve Bütçe Komisyonu İç Tüzük Hükümleri'ne aykırı olarak, ekinde hesap tabloları bulunmayan bir tasarıyı görüşerek TBMM Genel Kurulu'na göndermiştir.





Sosyal güvenlik sisteminin finansman darboğazının aşılması ve Avrupa Birliği standartlarına uygun düzeyde sosyal koruma sağlanabilmesi için, bütçeden kaynak transferinin azaltılması yerine, düzenli olarak artırılması gerekmektedir. Bunun için, sistemin köklü bir biçimde değiştirilmesine gerek bulunmamaktadır. Reformda esas alınan Dünya Bankası ve IMF modeli, sosyal devlet ve sosyal güvenliği mali piyasalara feda eden bir modeldir. Ülkemizin yazgısı ve geleceği, bu modele terk edilecek kadar önemsiz değildir.

ILO'nun yaptığı araştırmalardan, Dünya Bankası ve IMF reçeteleri doğrultusunda, ülkemizde uygulanmak istenen modelin eski Doğu Bloğu ülkeleri olan Polonya, Macaristan ve kısmen de Çek Cumhuriyeti'nde yürürlüğe konulduğu bilinmektedir.

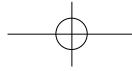
Söz konusu model, bu ülkelerde de doğrudan Dünya Bankası uzmanları tarafından hazırlanmıştır. Bu sistem, iki ya da üç ayaklı sosyal güvenlik modeli öngörüsüne dayanmaktadır. Sistemin ilk ayağını, herkese maktu olarak ve asgari düzeyde sosyal güvenlik hakkı değil de yardımı (örneğin emekli aylığı) sağlayan kamu sosyal güvenlik rejimi oluşturmaktadır. Onayınıza sunulan, 5498 Sayılı "**Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı**" da, benzer modellerde olduğu gibi, sistemin bu ilk basamağını karşılamaktadır. Sistemin ikinci ayağını ise, fon biriktirme esasına dayalı özel emeklilik programları oluşturmaktadır. Ülkemizde de, daha önce uygulama-

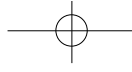
ya konulan bireysel tasarruf ve emeklilik sistemi, bu ikinci basamak güvenceyi karşılamak üzere, hazırlanmıştır.

Belirtilen ülkelerde uygulanan bu model, sigorta primlerinde önemli bir artışa yol açmış, emeklilik yaşının yükseltilmesi sonucunu doğurmuş, primlerin bir bölümünün özel emeklilik programlarına yönlendirilmesi nedeniyle kamu rejiminin finansman dengesi bozulmuş, yoksulluk sınırının altında maktu emeklilik aylığı ödenmesi nedeniyle, emeklilerin yaşam koşulları aşırı ölçüde kötüleşmiştir. Özel emeklilik programlarında ise, bir kaos yaşanmış, özel emeklilik şirketlerinin bazıları iflas etmiş, rekabet nedeniyle anılan şirketlerin yönetim giderlerinde artış olmuş, özel emeklilik fonlarının verimliliği konusunda ciddi belirsizlikler ortaya çıkmıştır. Aynı sorunların, modelin uygulanmaya konulmasıyla ülkemizde 1980'li yıllarda yaşanan banker ve son olarak da banka skandalları göz önüne alındığında özel emeklilik sigortasında da yaşanabileceği gerçeği, ürkütücü bir gelecek öngörüsüdür.

Bu yasayı da kapsayan bu "**reform**" denemesi ile sosyal güvenlik yerine uygulanan ekonomi politikalar sonucu büyümeyi ve artmayı sürdüren yoksulluğun yönetimi için, "**sosyal koruma**" kavramı yerleştirilmeye çalışılmaktadır.

Öngörülen, kayıtlı kesim üzerinden sağlanacak kaynakla, giderek sayıları artacak olan yoksulların da sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Yeni kaynak yaratılmadığı, kayıt





dışı alanın ortadan kaldırılmadığı, kitlelerin kuralsızlık içinde acımasızca çalıştırıldığı kaos koşullarında, ortaya çıkacak sonuç, ancak toplumsal karşı çıkışların bastırılması amacıyla en zorunlu gereksinimleri, olabilecek en düşük düzeyde karşılanabilen, en azla yetinmesi beklenen, bireyleri yoksullukta eşitlenmiş bir toplum olacaktır.

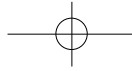
Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, bütüncül sosyal politika ilkelerine uygunluk amacı gütmemekte, bu kaygıyı taşımaktadır. O nedenle, sosyal bir nitelik taşımadığı gibi, toplumda yaratılan beklentiye de karşılayamayacağından, bu biçimiyle bir yanılsama olarak ortaya çıkmaktadır.

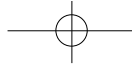
Bu yasanın sağlık, emeklilik ve sosyal sigortaları, sosyal haklar temelinde ve devletçe karşılanmasını asıl alarak; amacına, evrensel değer ve ilkelere, toplumun gereksinimine ve ülkenin gereklerine göre; toplumsal bir uzlaşmaya ve gelecek için öngörülen toplumsal modele dayalı olarak yeniden düzenlenmesi gerektiği kanısındayız.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI HÜKÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sosyal devletin temelini oluşturan sosyal güvenlik hizmetleri sayesinde kişilerin gelir düzeyi ne olursa olsun toplumda eğitim seviyesinin yükselmesi, sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri ve yaşlılık dönemlerinde varlıklarını sürdürebilecekleri düzenli gelirleri olması, ihtiyaç durumunda sosyal yardım imkanlarından yararlanabilmeleri sağlanmıştır. Bu sosyal politikalar, toplumun sağlık seviyesini yükselmesinde, bebek ölüm oranları, anne ölüm oranlarının düşmesinde, bağışıklıma oranları yükselmesinde, sağlık verilerinin olumlu gelişme göstermesinde önemli rol oynamıştır. Tüm bunların sonucu olarak da insan ömrü daha önceki dönemlerle mukayese edilemeyecek ölçüde artmıştır.

Sosyal devlet uygulamaları ile toplumsal hizmetlerde, özelliklede sağlık alanında yaratılan olumlu gelişmelere rağmen, bugün sağlık sistemlerinde yaşanan sorunların ele alınışında önemli bir mantık kayması yaşanmaktadır. Günümüzde uluslararası finans kuruluşları ve tıbbi teknoloji sektörü, yalnız başına sağlık sistemlerinin organizasyonu, finansmanı ve toplum gereksinimlerine verdikleri yanıtlar ile ülke içinde veya ülkeler arasında, hatta zengin ve yoksulun sağlık düzeylerinde eşitlik sağlanabileceğine dair bir iddiayı yaygınlaştırmaktadırlar. Medikal hizmetlerin bir ülkede mortalite ve morbitidenin azaltılmasında temel öne-





me sahip olduğunu söylemektedirler. Ancak bu iddiaları bu güne kadar bilimsel olarak ispatlanamamıştır.

Elde edilen tüm bilimsel veriler ise; sağlık verilerinin yükselmesinde ve mortalite düzeyinde ulaşılan durumun açıklanmasında politik müdahalelerin, refah ve gelir dağılımının, sosyal politikaların medikal hizmetlerden daha önemli olduğunu göstermektedir. Bir ülkede toplum sağlığını geliştirmek ve insan ömrünü uzatmak için en etkin yolun gelir dağılımını yeniden düzenleyen ve tam istihdam sağlayan, toplumsal eşitsizlikleri ortadan kaldırılmasına dönük ekonomik ve sosyal politikalar, aynı zamanda, son derecede doğru ve temel bir sağlık politikasıdır. Bu nedenle sosyal devlet ve sosyal güvenlik, sadece dönemsel ekonomik rakamlar ve ekonomik programlarla ele alınamaz; tüm toplumun sağlıklı yaşamı ve geleceğini doğrudan etkileyen son derecede önemli bir konudur.

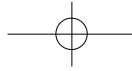
Dünya Bankası'nın teknik desteği ile Sağlık Bakanlığı 1980 sonlarından itibaren, sağlık sistemindeki sorunların "çözümü" için Dünya Bankası'nın önerilerini "kendi çözümleri" olarak sunmaya ve geliştirmeye çalışmaktadır. Ancak bu sunulan çözüm önerilerinin hiçbirinin ülkemizin ihtiyaçlarına cevap vermek temelinde olmadığı, Dünya Bankası tarafından Türkiye gibi az gelişmiş ülkelere önerilen şablon nitelikli projeler olduğunu en başta saptamak gerekir.

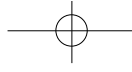
IMF, Dünya Bankası, GATS, vb. uluslararası

finans güçlerinin sağlık sektörüne yönelttikleri aşırı ilgi, bu sektörde dönen çok önemli hacimdeki paradır. Bu para 1970'lerin sonlarına dek, yani sosyal devlet formu içinde, kamu ve devlet kurumları eliyle toplandı, kullanıldı ve denetlendi. Hizmet de kamu ağırlıklı olarak üretildi. Her şeyin ticarileştirilerek alınır-satılır hale getirilmek istendiği serbest piyasa anlayışının tüm yaşam alanlarını istila ettiği, günümüzde sağlık sektörünün de ticari sermaye için önemli bir cazibe alanını oluşturduğu görülmektedir. Kısacası özel sektör; ilaç endüstrisiyle, tıbbi teknolojiyle, özel sağlık sigortasıyla ve özel sağlık hizmeti sunumuyla sağlık sektörünün tüm bileşenlerinin daha fazla kar anlayışına uygun olarak dönüştürülmesini istemektedir.

Yaklaşık 15 yıllık dönem içinde sağlık ortamında bilinçli ve amaçlı olarak yaratılan sorunlardan yola çıkarak "**sağlıkta dönüşüm**", "**reform**" için önemli maddi ve moral destek yaratıldığı görülmektedir. Hükümetin büyük bir kararlılıkla sahiplendiği ve uygulamaya koyduğu dış kaynak ve dayatmalı "**Sağlıkta Dönüşüm Projesi**"nin üç önemli ayağı bulunmaktadır:

- 1) Birinci basamak sağlık sisteminin sorunlarının çözümü bakımından "Aile Hekimliği İşletmesi" modeli.
- 2) Piyasa ekonomisine uygun olarak hastanelerin sağlık işletmeleri haline getirilmeleri
- 3) Sağlık sektörünün yaşadığı finansman kri-





zinin çözümlenmesi bakımından da Genel Sağlık Sigortası.

Ülkemizde sağlık ortamında yaşanan sorunların tespit ve değerlendirilmesinde, bu sorunları yaşayan insanlar ve ilgili kurumlar büyük ölçüde benzer değerlendirmeleri yapmaktadırlar.

Bu değerlendirmeleri kısaca ifade etmek gerekirse;

1- Türkiye'de sağlık sisteminde finans yetersizliği yaratılmıştır. İki büyük sağlık hizmeti üreticisi kurumun; Sağlık Bakanlığı ve SSK'nın finans kaynakları iyice kısıtlanarak bu iki kurum neredeyse hiçbir yatırım yapamaz ve ihtiyaca uygun personel istihdam edemez hale getirilerek hizmet alanlarda da memnuniyetsizlik yaratılmıştır. Böylelikle de kamusal sağlık hizmeti veren bu kuruluşlar bilinçli olarak çökertilmiştir. Yürütülen çökertme politikalarına paralel olarak da, sağlık hizmeti veren özel kuruluşların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için özel teşviklerde bulunulmuştur. Ayrıca kamu sağlık kuruluşlarının özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımına yöneltilmesiyle, özel sağlık kuruluşlarına hasta garantisi sağlanmıştır. Bunun sonucunda özel poliklinikler, özel hastaneler, özel görüntüleme merkezleri sayılarında büyük artışlar sağlanmıştır. Tüm bu uygulamalarla özel sağlık kuruluşlarına kamudan önemli miktarda kaynak aktarımı yoluna gidilmiştir.

2- Hizmet üretiminde kurumlar arasında ileti-

şimsizlik, denetimsizliğin yanı sıra kurumların ve sağlık personelinin de bölgelere dağılımında dengesizlik vardır. Birinci basamak sağlık sistemi bozuk olup koruyucu sağlık hizmetlerinin asıl üreticisi olan bu kurumlar büyük ölçüde desteksiz bırakılarak, son derecede yetersiz olanaklar içinde hizmet vermeye itilmiştir. Birinci basamak ile hastaneler arasında olması gereken sevk sistemi yeterince işletilmemiş, halkın da tedavi hizmetlerine olan eğilimini teşvik eden politikalar ile hastanelerde yığılmalara yol açılarak, kamu kaynakları son derece verimsiz kullanılmıştır.

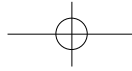
Kısacası sağlık finansman sistemi ve sağlık hizmet kuruluşlarının her ikisinin de yıllar boyu ihmal edilmeleri ile yaşanan sorunlar büyümüş ve derinleşmiştir.

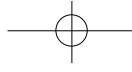
Sonuçta;

- Hekimlerin ve sağlık personelinin eğitiminden istihdamına,
- Sağlık hizmetinin sunumuna,
- Finansmanına,

kadar köklü değişimlerin, sağlığın bir hak olduğu ve bu hakkın da kamusal bir anlayışla karşılanması gerekliliği üzerinden köklü değişimlere acilen gidilmesi gerektiği son derece açıktır.

Sağlıkta finansman sorununun nasıl çözüleceği yalnızca Türkiye'yi ilgilendiren bir soru değildir. Soru son yıllarda, sosyal devlette sosyal hak olarak kabul edilen tüm kamusal hizmet-





lerin ticarileştirilmesinin nasıl gerçekleştirileceği bütün ülkelerin gündeminde önemli bir yer tutuyor. Ülkelerin gündemine bunları sorun olarak taşıyan da hazır çözüm önerileri sunan da uluslararası finans odakları olduğu görülmektedir. Bu kuruluşlar “nasıl bir finans sistemi” önermektedir? Bunun cevabını Genel Sağlık Sigortası Yasası’nda bulabiliriz:

Ülkelerin sağlık finansmanını üç şekilde sağlandığı görülmektedir. Bunlar;

- a) Özel finansman,
- b) Kamu sağlık sigortacılığı,
- c) Genel vergilerden oluşturulan ulusal sağlık sistemleridir.

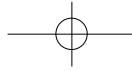
a) Özel finansman: Özel sigortacılık uygulamalarını ve hizmeti kullanım anında cepten yapılan ek ödemeleri temel alan bir sistemdir. Dünya Sağlık Örgütü’nün de belirlediği gibi toplumda parası olan, ayrıcalıklı toplum kesimlerinin ayrıcalıklı gereksinimlerine yanıt vermek üzere ortaya çıkan ayrıcalıklı bir sistemdir. Bu yapılanmada özel sigortalar ve özel sağlık kurumları arasında herhangi bir eşgüdüm sağlamak da olanaksız olduğundan, yönetsel maliyetlerin en fazla oranda arttığı model de budur. Özel finansman anlayışı tamamen bireysel hizmet sunumuna göre şekillendiğinden, doğası gereği, özel sigorta şirketlerinin, toplumsal sağlık sorunlarının çözümünde hiçbir rol üstlenmedikleri de görülmektedir.

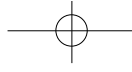
b) Kamu sağlık sigortacılığı sistemi: Hükümetin kaynak yetersizliği, bütçe açıkları ge-

rekçesiyle dar gelirli ve yoksul toplum kesimlerinden prim ve ek ödeme temelinde oluşturduğu zorunlu kamu sigortacılığı sistemidir. Hükümetlerin uyguladığı ekonomik ve sosyal politik tercihler nedeniyle sayıları hızla artan az gelirli ve yoksul toplum kesimlerinin yaşadığı koşullar nedeniyle yüksek sağlık taleplerini prim ve ek ödeme vb. zorunluluklar ile kontrol altına almayı hedefleyen bir sistemdir.

Bu sigorta sisteminde uygulanan prim ödemesi ile genel vergiler dışında sağlık için bir tür özel ek vergi getirilmektedir. Bu ek vergi anlayışı geniş halk kesimleri üzerine ek bir finansman yükü daha ilave edeceği nedeniyle olumsuz tablo daha da ağırlaşmaktadır. Oluşturulamak istenen bu sistemin, kendisine kaynak olarak dar gelirli ve yoksulları belirlemesi sistemin açmazını oluşturmaktadır. Ülkemize önerilen bu sistemin açmazı da zaten tam bu noktada düğümlenmektedir.

Ayrıca kamu sigortası sistemleri, kaynakları daha fazla oranda tedavi edici hizmetlere yönlendiren yapısal bir özelliğe sahiptir. Genel olarak hükümetlerin sağlıktaki popülist politikaları ile halkın tedavi edici sağlık hizmetlerine tercih eğilimi birleştiren bir sistemdir. Bu sigorta modeli halktaki bu doğal eğilimi daha da artırıcı bir etki yaratmaktadır. Ve bu etki “**Moral Risk**” olarak bilinmektedir. Sigorta uygulamasıyla oluşturulan kaynağın, ya da denetim altına alınan fonun tedavi edici sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi, halkın doğal tedavi yönelimli tercihi ile birleştiğinde sağlık





sistemi bakımından hiç de tercih edilmeyen bir sonuç ortaya çıkmakta ve sistem bütün olarak tedavi yönelimli bir nitelik kazanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin son derece zayıf olduğu bu sigorta modeli, toplumun sağlık verilerinde iyileşmeyi sağlayamadığından etkinliğini de tartışma konusudur.

c) Genel vergilerden oluşturulan ulusal sağlık sistemleri: Kamusal finansman ile sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak kamusal bir anlayışla sunulmasını birleştiren bir sistemdir. Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesinin önünde önemli bir engel olarak görüldüğünden, serbest piyasacılar tarafından her yerde yoğun olarak eleştirilmektedir.

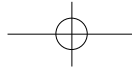
Sağlık sistemini geliştirip etkin kılmak ve tüm toplum kesimlerinin gereksinimlerine eşit olarak yanıt üretmek, adaletli bir vergi sistemine dayalı genel bütçeden finanse edilen bir sistemle mümkündür. Özellikle gelir dağılımının ileri derecede bozulduğu ülkelerde az gelirli ve yoksul kesimleri koruyan, gelir dağılımını düzeltme aracı olarak sosyal güvenliği genel bütçeden karşılan bir sisteme ihtiyaç bulunmaktadır.

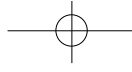
Genel vergilerle finanse edilen ulusal sağlık sisteminde, finansmanla hizmet üretiminin entegre biçimde sunulması ve sağlık hizmetlerinin de koruyucu ve tedavi edici olarak bu sistem içinde entegre edilmesi, etkinliği daha da arttırmaktadır. Böylelikle, merkezi yürütme aygıtı, kaynakları hangi sorunlara, hangi alanlara kaydıracağına karar verme, koruyucu

ve tedavi edici hizmetleri, birinci basamakla diğer basamakları uygun noktada dengeleyebilme şansına sahip olabilmektedir.

Kısaca ulusal sağlık sistemi, yani genel vergilerin sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılması; sigorta modeline göre daha eşitlikçi, daha etkin, koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamağı öncelediği için daha az maliyetli bir sistem yaratmaktadır. Deneyimler ve araştırmaların gösterdiği sonuç budur. Bu sebeple olsa gerektir ki; Güney Avrupa bölgesinde yer alan ülkeler (İtalya, Portekiz, Yunanistan, İspanya) sağlık hizmetlerinde sosyal sigortaya dayalı finansmandan, vergiye dayalı finansman sistemine geçiş sürecindedirler. Bu gruptaki ülkeleri vergiye dayalı sistemi kurmaya yönelten, daha önce sigorta kapsamında olmayan nüfusun kapsam altına alınmasının ve tüm nüfus için kapsamlı hizmet sunumu gerekliliğinin fark edilmesi olmuştur.

Sosyal sigortanın iyi işlediği iddia edilen ülkelerden Almanya, sağlık hizmetlerinin finansmanında yaşadığı ciddi sıkıntıları aşabilmek için teminat paketlerinin kapsamını daraltma eğilimine girmekte; Belçika gibi ülkeler ise sosyal sigorta sistemindeki devletin sübvansiyonunu artırarak sorunu aşmaya çalışmaktadır.





GENEL SAĞLIK SİGORTASI HÜKÜMLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİMİZ

Genel Sağlık Sigortası ile;

- Herkesin sosyal güvence altına alınacağını,
- Tek çatı ile sağlık hizmet sunumundaki eşitsizlikler sona erdirileceğini,
- Hekim hasta arasındaki para ilişkisi kaldırılacağı belirtilmektedir.

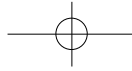
Genel Sağlık Sigortası'nı topluma, kişilere, hastalara, sağlık çalışanlarına neler getirdiğine bakarak değerlendirmek gerekmektedir.

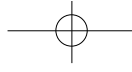
1- Sağlık Hakkı Yönünden Etkileri

Ülkemizde 3/12/2003 tarihli ve 5013 Sayılı Kanun'la onaylanması uygun bulunan "**Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi**"ni imzalayan, devletler; 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'ni; 4 Kasım 1950 tarihli İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi'ni; 18 Ekim 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartı'nı; 16 Aralık 1966 tarihli Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'ni ve Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'ni; 28 Ocak 1981 tarihli Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesi'ni; 20 Kasım

1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni göz önünde bulundurarak, Sözleşme hükümlerinin yürürlüğe sokulması bakımından kendi iç hukuklarında gerekli tedbirleri almayı taahhüt etmişlerdir. Bu sözleşmenin "**İnsanın Önceliği**" başlıklı 2. Maddesi'nde; "**İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır**", denildikten sonra, 3. Maddesi'nde; "*Taraflar, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacakları*" kabul edilmiştir.

Öte yandan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Maddesi'nde "**Herkesin sağlığını korumaya ve bu nedenle yeterli bir yaşam düzeyine ve hastalık halinde gerekli güvenliğe hakkı vardır**" biçiminde dile getirilen sağlık hakkı Anayasamızın 56. Maddesi'yle de güvence altına alınmış ve devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla yükümlü kılınmıştır. Anayasa'nın 2., 5. ve 56. maddelerinde bireylerin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gerekli önlemlerin devlet tarafından alınması gerektiği; bireylerin maddi ve manevi varlıklarını geliştirebilmeleri bakımından karşılaştıkları engellerin kaldırılmasının devletin ödevleri arasında bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca Anayasa'nın 17. Maddesi'nde ise kişilerin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı bulunduğu belirtilmiştir.





GSS Yasası'nın Genel Gerekçe kısmında da sağlık hakkının yaşam hakkının ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmektedir. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde yer alan: *"Her insan yiyecek, giyecek, konut, tıbbi bakım ve gerekli toplumsal hizmetler de dahil olmak üzere, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve refahını sağlayacak uzun bir yaşam düzeyine hakkı olduğu; işsizlik, hastalık, sakatlık ya da geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun kaldığı diğer hallerde güvenlik hakkına sahip olduğu"* belirtilmekte ve Anayasa'nın 60. Maddesi'nde, *"Herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu, Devletin bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alacağı ve gerekli teşkilatı kuracağı"* hatırlatılmaktadır.

İnsanlığın tarihsel gelişim içinde ulaştığı hak anlayışı ve bu hakkın sağlanmasında devletin rolü ve görevi doğru şekilde ortaya konmaktadır. Bu görev doğrultusunda; *"GSS, kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanmasını sağlayan, sağlık sigortası"* olarak tarif edilmektedir.

Ancak yasanın tasarı gerekçesinde yer alan;

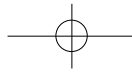
- *"GSS kapsamındaki primler, belirlenmiş sağlık hizmetlerini kapsayacaktır"*
- *"(...) Kişiler için gereken ölçüde sağlık hizmetlerinin bedelinin karşılanması esas alınmakla birlikte, bu hizmetlerin kişilerin her türlü birey-*

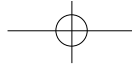
sel isteklerini ve taleplerini sınırsız olarak karşılaması beklenemez." cümleleriyle getirilen sistem tarif edilmektedir. GSS ile sağlığı bir hak olarak kabul eden, dolayısıyla da sağlığı bütüncül olarak gören ve bunu sağlayan bir sistem yerine sadece belirlenmiş sağlık hizmetleri için belirlenmiş miktarı aşmayan sağlık yardımı yapan bir sistem getirilmektedir.

Genel Sağlık Sigortası Taslağı'nın Madde 87'nin Gerekçe kısmındaki; *"Sistemin sürdürülebilirliği açısından GSS kapsamında sağlanacak sağlık ve sağlıkla ilişkili hizmetler ile bu hizmetlerin sağlanması için sigortalılardan alınması gereken prim miktarları arasında paralellik kurulması zorunludur. Bu kapsamda sağlanan sağlık hizmetlerinin sınırsız artırılması ve genişletilmesi doğal olarak aktüeryal pirim miktarının da yükseltilmesi sonucunu doğuracaktır"* cümleleri kişilere yapılacak sağlık yardımlarının *"sınırsız olamayacağını"* ve bunun da toplanan prim miktarı ile paralellik göstereceği acık olarak söylenmektedir.

Genel Sağlık Sigortası kişilere sağlık haklarının gereği olarak sağlık hizmeti sağlanmasını değil prim temelinde cüzi sağlık yardımında bulunulması ve geri kalanın de katılım payıyla tamamlanmasını sağlamak üzere oluşturulmuştur.

Nitekim 64. Madde'de kurumca sağlanmayacak sağlık hizmetleri sayılmış olmasına rağmen, 63. Madde'de finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve bunun süresi ayrıca düzenlenmiştir. Üstelik 63. Madde'nin sondan ikin-





ci fıkrasında “Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum, bu amaçla bilimsel komisyonlar kurar, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir.” düzenlemesi ile sağlık hizmetinin bir hak olarak görülmediği, kapsamının yürütme tarafından daraltılabileceği kabul edilmiştir.

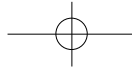
Temel bir insan hakkı olan sağlık hakkının kapsamının daraltılmasına ilişkin yetkinin çıkarılacak bir yönetmeliğe bırakılmış olması asli düzenleme yetkisinin yürütmeye bırakılması anlamına gelmektedir. Yürütmenin, Anayasa’nın 8. Maddesi’nde belirtildiği gibi, Anayasa’nın gösterdiği ayrık haller dışında asli düzenleme yetkisi yoktur. Bu yetki Anayasa’nın 7. Maddesi’nde yasamaya verilmiştir ve devredilemez. Bu durum Anayasa’nın 7. ve 8. maddelerine aykırıdır. Cumhuriyet’in nitelikleri arasında yer alan hukuk devleti, bütün işlem ve eylemlerinin hukuk kurallarına uygunluğunu başlıca geçerlik koşulu sayan, her alanda adaletli bir hukuk düzeni kurmayı amaçlayan ve bunu geliştirerek sürdüren, hukuku tüm devlet organlarına egemen kılan, Anayasa’ya aykırı durum ve tutumlardan kaçınan, insan haklarına saygı duyarak bu hak ve özgürlükleri koruyup güçlendiren, Anayasa ve hukuk kurallarına bağlılığa özen gösteren, yargı denetimine açık olan, yasaların üstünde yasa koyucunun da uymak zorunda olduğu

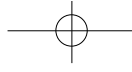
temel hukuk ilkeleri ile Anayasa’nın bulunduğu bilinci olan devlettir. Anayasa’nın herhangi bir hükmüne aykırı bir düzenlemenin Anayasa’nın hukuk devleti ilkesi ve Anayasa’nın üstünlüğü ve bağlayıcılığı ilkelerini ifade eden Anayasa’nın 11. Madde’si ile bağdaşması da beklenemez.

2. Sınırlı Yardım Anlayışı: “Temel Teminat Paketi”

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak bütüncül bir yapı gösterir. Kişilerin hastalık öncesi alacakları hizmet ile hastalıklarında ulaşacakları tedavi hizmetleri ve ihtiyaç durumunda da tedavi sonu rehabilitasyon hizmetleri bir bütünsellik içindedir. Bu bütünselliği ortadan kaldıran ve her bir hizmet sunumunu da kendi içinde parçalara ayırıştıran bir sağlık yardımı anlayışı sağlık hizmet etkinliğini olumsuz olarak etkileyecektir.

Avrupa Sosyal Şartı, Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi, Temel Sağlık Hizmetleri konulu Alma Ata Bildirisi, Dünya Sağlık Örgütü Ljubljana Bildirgesi’nde de yer aldığı üzere sağlık hizmetleri alanında yapılacak bütün düzenlemeler; birinci basamak sağlık hizmetleri olarak, her düzeyde sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi ve sağlığı korumayı, hayat kalitesini iyileştirmeyi, hastalıkları önlemeyi ve tedavi etmeyi, hastaların rehabilitasyonunu ve acı çeken ve ölümcül hastalara bakılmasını temin etmelidir.





Genel Sağlık Sigortası sağlık hizmetlerinin bu bütünselliğini ortadan kaldıran bir anlayışla hazırlanmıştır. Yukarıda belirtildiği üzere yasa da teminat kapsamındaki sağlık hizmetlerinin sayılarak belirlenmesi yöntemine gidilmiş ve bu hizmetlerin, hangi tedavi yöntemleri ile ne kadar süre ile verileceğini de yürütmenin belirlenmesi kabul edilmiş, bazı sağlık hizmetleri ise başından itibaren kapsam dışında bırakılmıştır.

Bazı koruyucu sağlık hizmetleri ile bazı hastalıkların, bazı tahlil ve tetkiklerin, bazı tıbbi müdahalelerin Genel Sağlık Sigortası'na sağlanacağı bir sistem getirilmiştir. Şu anda hangi sağlık hizmetlerini kapsayacağını bilmediğimiz ve Genel Sağlık Kurumu'nun tamamen kendi yetkisi içinde; "(...) maliyet-fayda, maliyet-etkinlik ve benzeri ölçütler"i temelinde belirlenecek sağlık hizmetlerinin toplumun ve kişilerin sağlık ihtiyaçlarına göre değil de Kurum'un mali durumuna göre yönetmeliklerle ilan edileceği belirtilmektedir. Bu anlayış, zaten sağlıkta var olan eşitsizliklerin artırıp, pekiştirilecektir.

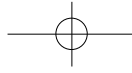
Belirlenen bu asgari düzeyin üzerinde ve bütünlüklü sağlık hizmetine gereksinimi olanlar, bu ihtiyaçlarını nasıl karşılayacakları sorusuna cevap GSS Taslağı'nın Madde 87'nin Gerekeçe'sinde belirtilmektedir: "Düzenleme ile GSS kapsamı dışında tutulan (...) sağlık hizmetlerinin kişilerin istekleri doğrultusunda kendilerinin yapacakları doğrudan ödemelerle veya özel sağlık sigortası hizmeti sunan kurumlardan sa-

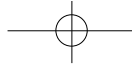
tın alacakları sağlık sigortacılığı hizmetlerinden yararlanma yoluyla karşılayabilmelerinin yolu da açık bulunmaktadır."

Kalp hastaları, kanser hastaları, diyaliz hastaları gibi sürekli tedavi gören ve tedavi masrafları fazla olan hastalıklar, büyük bir ihtimalle, kapsam dışı tutularak, bunlar için tamamlayıcı sigortacılık getirilecektir. Özel tamamlayıcı sigortaların da bu tür hastalıklar için yapılacakları sağlık ödemelerin yüksekliği nedeniyle bu "masraflı hastaların" primlerini yükseltmeleri gündeme gelecektir. Kısacası tamamen kişisel ekonomik güce cevap veren bir sağlık hizmeti anlayışının egemen olacağı, yaşamını devam ettirme talebinin serbestçe pazarlanacağı bir düzen getirilmektedir.

Sonuçta, GSS ile birlikte SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Yeşil Kart'ta tabi kişiler, şimdiye kadar sahip oldukları bütüncüllüklü sağlık hizmeti yerine getirilen dar kapsamlı bir sağlık hizmeti anlayışı nedeniyle önemli bir hak kaybına uğramaktadırlar.

Türkiye tarafından onaylanan Avrupa Sosyal Şartı'nda "Bölüm I" başlığı altında "Akit Taraflar, ulusal ve uluslararası tüm uygun yolları izleyerek aşağıdaki hak ve ilkelerin etkin biçimde gerçekleştirilebileceği koşullara ulaşmayı politikalarının amacı sayar" denildikten sonra şu hükme yer verilmiştir: "11. Herkes ulaşabilecek en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılan her türlü önlemlerden faydalanma hakkına sahiptir."





Yapılan düzenlemeler, Avrupa Sosyal Şartı'nın açıklanan bu hükmüne ve dolayısı ile Anayasa'nın 90. Maddesi'ne de aykırı düşmektedir.

Diğer taraftan, bir yasa kuralının Anayasa'nın herhangi bir kuralına aykırılığının tespiti onun kendiliğinden Anayasa'nın 2. ve 11 inci maddelerinde ifade edilen hukuk devleti, Anayasa'nın üstünlüğü ve bağlayıcılığı ilkelerine de aykırılığı sonucunu doğuracaktır. (Anayasa Mahkemesi'nin 03.06.1988 tarih ve E. 1987/28, K. 1988/16 Sayılı Kararı, AMKD, Sa. 24, shf. 225)

Anayasa Mahkemesi'nin 1990/27 Esas, 1991/2 Karar Sayılı ve 17.01.1991 günlü kararında, sağlık yardımlarında süre ile sınırlandırmayı içeren 506 Sayılı Kanun'un 34. Maddesi'nin 3. fıkrasındaki, "18 aya kadar" ibareyi iptal gerekçesinde, gerek Anayasa'nın 17 ve 56. maddelerindeki hakları, gerekse de, Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'nin 13. Maddesi'ndeki hastalık durumunda gerekli olan tüm bakımların sağlanmasının öngörülebileceğini belirterek, sağlık yardımlarında yapılacak kısıtlamaları Anayasa'ya aykırı bulmuştur.

3. Şartlı Sağlık Hizmeti Anlayışı

3.1. Kişinin Prim Borcunun Bulunmaması Şartı

Herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması en doğal hak ve devletin de bu hakkın kullanılmasını sağlamak yükümlülüğünü yerine

getirmesi gerekirken, kişilerin GSS'ndan "Genel Sağlık Sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için;

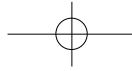
"(...) Son bir yıl içinde 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı olması"

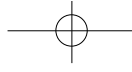
"(...) Sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte kısa ve uzun vadeli sigorta primleri dahil genel sağlık sigortası prim borcunun bulunmaması, kişilerin prim borcunun bulunmaması". (Madde 67) şart koşulmaktadır.

Prim ödemelerini GSS de belirtilen düzenlemeye uygun ve zamanında yapmayan sigortalılar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler ödenmiş primleri ödeninceye kadar GSS'nin sağlık hizmetlerinden, acil durumlar dışında yararlanamayacaktır. Özetle, devlet tarafından sağlık sigortası kapsamına alınmış kişiler prim ödeyenler ve ödemeyenler olarak ikiye ayrılmaktadır. Sunulan sağlık hizmetleri, tıp biliminin esasları içinde herkese eşit ve adalet ilkesi çerçevesinde sunulması gerekirken, bunun aksine prim temelli ve katkı paylı bir sistemin parası olanlara daha fazla yaşam anlamına geleceğinden, bu durum ne insan hakları nede sosyal adalet ve hukuk devleti ilkeleri ile bağdaşmaktadır.

3.2. Katılım Payı Ödeme Zorunluluğu

GSS Yasa Tasarısı Taslağı'nda sağlık hizmetleri katılım payı alınacaklar (Madde 68) ve katılım payı alınmayacaklar (Madde 69) şeklinde





ayrı ayrı düzenlenmektedir. Düzenleme açısından katılım payı alınacakların belirtilmesi, alınmayacakları ortaya koyacakken, böylesi bir düzenleme ile bu günden ön görülme hizmetlere karşı da Kurum lehine bir nevi önlem alınmaktadır:

“(...) Sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak sağlık hizmetleri:

a) Ayaktan tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.

b) Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri.

c) Ayaktan tedavide verilen ilaçlar”

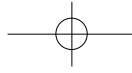
olarak tanımlanmıştır. Böylelikle, Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki herkesin hizmet alımı esnasında cepten katılım payı ödemesi zorunlu kılınmaktadır. Bu zorunluluğu *“Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanacak sağlık hizmetlerinin amaç dışı ve gereksiz kullanımını önlemek; (...) sıklıkla gündeme gelen suiistimalleri önüne geçmek, sağlık hizmetlerini kullananların da oto kontrol mekanizmalarına etkili bir şekilde katılımını sağlamak, kişilerin genel sağlık sigortasından sağladıkları faydayı her hizmet aşamasında fark etmelerini sağlamak ve bu şekilde sistemi sahiplenme düzeyini arttırmak, sağlanan sağlık hizmetlerinde ve tıbbi ürünlerin kullanımı esnasında kanunla belirlenen oranları aşmamak üzere sağlık hizmeti kullanıcılarının katılımı öngörülmektedir.”* (Kanun Gereçesi)

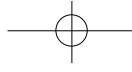
Asıl gerekçe ise GSS Kanun Tasarısı'nın bir önceki versiyonunun Genel Gereçesi'nde

söylenmektedir: *“(...) Sağlık sigortası sisteminin temelini katkı oluşturmaktadır”*. Yapılmak istenen; sağlık hizmetlerini sıradan bir tüketim nesnesi olarak benimsetip, kullanan da öder mantığının tüm topluma benimsetilmesidir. Şimdiye kadar sosyal güvenlik kurumlarında herhangi bir ücret ödenmeyen hizmetler için getirilen yüzdeler katılım paylarının, hastalar bu “sorumluluk bilinci”ne alıştırdıktan sonra hızla yükseltilmesi mümkün olacaktır.

“Katılım paylarının hesaplanmasında (...) tespit edilen sağlık hizmeti tutarı esas alınır” denilmekte ve bunu da belirlemede Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu yetkili kılınmaktadır. Kurum tarafından ödenecek sağlık hizmetlerinin bedelleri, dolayısıyla da bu bedel üzerinden yüzde olarak alınacak katılım payları Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenmektedir. Komisyonun sağlık hizmetlerinin fiyatlarını; *“Sağlık hizmetinin sunulduğu basamak, sağlık hizmetlerinin maliyeti, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, kanıta dayalı tıp uygulamaları, teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet-etkinlik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her bir sağlık hizmeti için belirleme.”* ile görevlendirildiği görülmektedir.

GSS'nın prim toplama sıkıntısına bağlı olarak bütçesindeki yetersizliklerin doğrudan doğruya sağlık hizmetlerinin fiyatlarına dolayısıyla da katılım paylarına yansıtılacağı acık olarak ifade edilmektedir. Ayrıca son yirmi yılda üç-



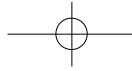


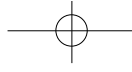
retlerdeki artış ile sağlık hizmetlerindeki fiyat artış karşılaştırıldığında, sürecin ücretlilerin aleyhine olarak geliştiği bilinmektedir. Katılım payları önemli bir gelir kaynağı olarak değerlendirildiğinden katılım paylarındaki artış oranı az gelirli geniş toplum kesimlerinin sağlık hizmetlerine ulaşmasında önemli bir sorun oluşturacaktır. Düzenli gelir sahibi olanlar için, *“Katılım payları, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret ve maaşlarından mahsup edilmek suretiyle tahsile ve katılım paylarının ödenme usulünü belirlemeye kurum yetkilidir”* denilmektedir. Düzenli gelir sahibi olanların sağlık hizmeti alınması esnasında ödenmek zorunda olduğu katılım payı için verecekleri nakit paralarının olmaması durumunda *“hizmetin aksamaması”* ve de katılım payının mutlak garanti altına alınması mekanizmasının da oluşturulmaya çalışıldığı görülmektedir. Böylelikle sağlık hizmetlerine ulaşmak için katılım payı ödemesi zorunlu kılınan az gelirli emekli ve çalışanların maaşlarına kaynaktan el koyma imkanı sağlanmaktadır. Asgari ücretle çalışanlar ve emekliler maaşları almaya gittiklerinde GSS sürprizi ile karşılaşabileceklerdir. Asgari ücretlinin maaşını kaybetmenin yanı sıra borçlu çıkmaması içinde *“Kişilerin sağlık hizmet sunucusuna ödeyecekleri katılım payının tutarı, asgari ücretin %75’ini geçemez”* denilerek “sosyal korumaya” dikkat edildiği görülmektedir(!)

GSS primleri devlet tarafından ödenecek derecede yoksul olduğu kabul edilen, yeşil kart sa-

hibi toplum kesimler (Yeşil Kart sahipleri, 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimse-siz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler, Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler, Vazife malullüğü aylığı alan er, erbaş ve sivil görevliler) için *“Ödemiş oldukları katılım payları (...) Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenir”* denilmektedir. Toplumun en yoksul ve korunmaya muhtaç kesimlerinin sağlık hizmeti esnasında katılım payı ödemek zorunda bırakılmaları daha sonra da ödedikleri katılım payını geri almak için uğraş vermek durumunda bırakılmalarını sosyal adaletle bağdaştırmak mümkün değildir.

Katılım payı dışında, GSS anlaşmalı olduğu sağlık işletmelerine yataklı tedavi hizmeti sunumunda; *“(…) Otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden alınabilecek fark ödemesi, 72. Madde’ye göre belirlenen tutarın iki katını geçemez”* (Madde 73) denilerek ek ücret





talep edilmesine olanak sağlamaktadır. Böylelikle kişiler sağlık işletmelerinde yatarak tedavi durumunda kendilerine gösterilen yüksek ücretlerini ödeme ile karşı karşıya kalabileceklerdir.

Asgari ücretle çalışan az gelirli işçiler, ilaç için gereken katkı payını dahi ödemekte zorlanırken, hatta ilaç alımından vazgeçmek zorunda kalınırken ve bu uygulama kaldırılmalyken sağlık hizmetinde katılım payı alımını genişletmek ve oran olarak arttırmak sağlıkta var olan eşitsizlikleri daha da arttıracaktır. GSS primleri devlet tarafından ödenecek derecede yoksul olduğu kabul edilen, yeşil kart sahibi ve korunmaya muhtaç toplum kesimlerinin toplum kesimleri başta olmak üzere asgari ücretle geçimlerini sağlamak durumundaki yoksul toplum kesimlerinin sağlık hizmetine ulaşmak için katkı payı ödemek zorunda bırakılmaları bu kesimlerin sağlık hizmetine ulaşmalarını ortadan kaldıracaktır.

Kısaca sigortalı olunması sağlık hizmeti almasının hiçbir şekilde garantisini oluşturmamaktadır. GSS ile herkesin doğumdan ölüme kadar sağlık güvencesine kavuşacağı söyleminin karşılığı yasada görülmemektedir.

3.3. Prim Ödeme Şartı ve Prim Ödeme Oranı

SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur kapsamına giren çalışanlar, asgari ücretin 1/3 kadar (127 YTL) aylık geliri olan kişiler ve işsizlik ödeneğinden yararlananlar prim ödeyerek, 127

YTL'den az aylık geliri olan kişiler ise primleri hazinece ödemek üzere Genel Sağlık Sigortası'na kayıt olmak zorundadırlar.

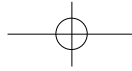
Sigortalı sayılanlardan alınacak prim oranı,

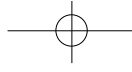
“Genel Sağlık Sigortası primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tâbi olanlar için 82. Madde'nin birinci fıkrasına göre hesaplanan prime esas kazancın %12,5'idir. Bu primin %5'i sigortalı, %7,5'i ise işveren hissesidir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanların genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın %12'sidir” (Madde 81) olarak belirlenmiştir.

GSS için prim toplanırken kişilerin gelirlerinin bilinmesi bir zorunluluktur. DİE'ye göre Türkiye'de 11.4 milyon kişi “kayıt dışı” çalışmaktadır. Devlet vatandaşının gelir durumundan haberdar da değildir. Bu durumda GSS primi “neye göre” ve “nasıl” toplanacaktır?

Çeşitli ülke deneyimleri incelendiğinde GSS için kayıt-dışı ekonominin olmaması ve sağlık kayıtlarının güvenilir olmasının önemli olduğu görülmektedir. Maliye Bakanlığı Hesap Uzmanları Kurulu'nun raporunda yer verildiği gibi, kayıt dışı ekonominin GSMH'ye oranının %61'lere ulaştığı ve sınırları içinde yaşayanları bile tam anlamıyla bilmeyen bir ülkede, GSS önemli finanssal ve örgütsel sorunlarla karşı karşıya kalacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın henüz kamuoyuna açıklanmayan “Ulusal Sağlık Hesapları 2000” çalışmasından yansıyan gayri resmi bilgiler nüfusun %32.5'nin hiçbir sağlık güvencesi olmadığı yö-





nündedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca hazırlanan "Sosyal Güvenlik Sistemi Reform Önerisi" dokümanına göre ise 13 milyon "Yeşil Kartlı"nın dışında sağlık sigortası kapsamında olmayan nüfus 14,39 milyondur.

Çoğunluğu kırsal kesimde yaşayan veya kayıt dışı sektörde çalışan, ya da işsiz ve marjinallerden oluşan ve devletin bile vergi alamadığı bu devasa kitleden düzenli olarak ne kadar GGS primi toplayabileceği kimse tarafından bilinmemektedir. GSS incelenince de zaten devletin ne bu kesimden prim toplama umudu olduğunu ne de GSS için kendisinin yeterince kaynak ayırmaya niyetli olduğu görülmektedir. Sistem esas olarak düzenli ve kayıtlı bir işi olan sigortalıların ödeyeceği primlerle ve katılım paylarıyla döndürülmek istenmektedir.

SSK ve Bağ-Kur sistemleri de prim toplama üzerine oluşturulmuş sistemlerdir. Bu sistemlerin prim toplama başarısı GSS'nin prim toplama başarısına ışık tutabilecektir. Bu nedenle her iki kuruluşun prim toplama durumlarına bakıldığında;

- Bağ-Kur'da düzenli primini ödeyenlerin oranı %15 olduğu ve Bağ-Kur'un prim toplama oranının da %36'da kaldığı görülmektedir.
- SSK'da ise prim toplama oranı %85'dir.
- Tarım sigortalılarda bu güne değin hiç prim ödemeyenlerin oranı %53'e ulaşmaktadır.

Bu gerçeklik GSS'nin prim toplamada ve bunu sürekli kılmada son derece büyük zorluklar yaşayacağını göstermektedir. Buna bağlı ola-

rak da hizmete ulaşma anında alınması kararlaştırılan katkı paylarının sağlık hizmetlerinde daha da yaygınlaştırılması ve arttırılması durumu ile karşılaşılacaktır.

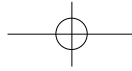
Genel Sağlık Sigortası'nda oluşacak açıklar gerekçe gösterilerek, dünya örneklerinde olduğu gibi zaman içinde prim oranlarının bu şekilde uzun süre devam etmeyeceği bilinmelidir.

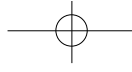
Hükümet prim ödeme durumu olmayan yoksul kişilerin primlerinin hazine tarafından ödeneceğini böylelikle yoksulların da sağlık güvencesine kavuşturulacağını söylemektedir. Ancak bu gerçeği yansıtmaktan uzaktır:

1- Yalnızca aylık gelir durumu asgari ücretin üçte birinden, yani 127 YTL'den az olan kişilerin yoksul olarak belirlendiği görülmektedir.

2- Daha önce de belirtildiği gibi 127 YTL altında aylık geliri olanlara yapılacak sağlık yardımı bu günkü "Yeşil Kart" ile sağlanan sağlık hakkı tüm sağlık hizmetlerini kapsarken GSS ile sadece belirli sağlık hizmetleri için sağlık yardımında bulunulacaktır. Ayrıca "Yeşil Kart" sahiplerinin sağlık hizmet alımında daha önceleri katılım payı ödemez iken GSS ile ulaşabildikleri sağlık hizmeti için katılım payı ödemek zorunda bırakılmaktadırlar. Bu anlamıyla Yeşil Kart sahibi yoksul toplum kesimleri de önemli bir hak kaybına uğramaktadır.

3- İçinde bulunduğu yoksulluk ve cehalet vb. nedeniyle daha yüksek sağlık risk gurubu içinde yer alan toplumsal kesimlerin daha sık sağlık hizmeti talepleri nedeniyle, katılım payı





ödemek zorunda bırakılmaları, yoksulluk ve hastalığın yanı sıra ek bir ceza anlamına gelmektedir.

3.4. Cezalandırıcı Hizmet Anlayışı

GSS'nin sigortalıya verdiği sağlık yardımına rağmen sigortalının tedavi süresinin uzaması ve iş göremezliğinin artması durumunda Kuruma ek yeni masrafların çıkmasını önlemek amacıyla sigortalıyı cezalandırıcı hükümlere yer verilmektedir (Madde 22).

Kişi hekim tarafından kendisine önerilen tedavi ve uygulamaları başta yoksulluk olmak üzere cehalet, kültürel vb. çeşitli nedenlerle yerine getirememesi durumunda, Kurumun da yapacağı iş görmezlik ödeneğini dörtte birine kadar azaltılması kişinin sağlığını daha da önemlisi varlığını olumsuz olarak etkileyecektir. Bu anlayışa göre örneğin diskal herni tedavisi gören bir fabrika işçisi, hekimin önerisine rağmen iş yerinde yük kaldırmak veya taşımak durumunda kalması nedeniyle hastalığının tekrarında hekime yeniden başvurduğunda “hekimin daha önce bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymadığı” gerekçesiyle geçici iş görmezlik ödeneğinin yarısını alabileceği veya tamamen alamayacağı için tedavinin önemli bir kısmını oluşturan yatak istirahatının gerektiğini ortadan kaldıracaktır.

“Kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif

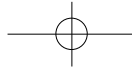
edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya yarısı tutarında ödenir” (Madde 22)

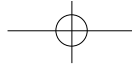
İş sağlığı ve güvenliği bilincinin son derece düşük olduğu ülkemizde işsizliğin de yüksek oranda olması sonucu işini kaybetmemek için işveren tarafından önerilen her türlü işi yapmak durumunda kalan işçiler başlarına gelebilecek iş kazası sonucu mağduriyetlerinin yanı sıra “kasti hareketi” gerekçe gösterilerek iş görmezlik ödeneği veya sürekli iş görmezlik gelirinden mahrum kalabilecektir.

Tüm bu düzenlemeler sağlığın sosyal, kültürel, ekonomik, çevresel ve politik nedenlerden bağımsız sadece kişinin kendisine ait bir durum olarak kabul eden ve bunu Genel Sağlık Sigortası'nın daha önceki versiyonlarındaki “(...) Sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlıklarının korumaktan asli olarak sorumludurlar” anlayışının Kabul edilen yasada da sürdüğünü göstermektedir. Bu yaklaşım tamamen bilim dışıdır. Bilim dışına çıkılmasının nedeni ise GSS'nin kişiyi hastalanmasından sorumlu kılınarak bu sorumluluğunu gerektiği gibi yerine getirmemesi durumunda da ekonomik olarak cezalandırmak, sağlık hizmetlerinin giderlerini hasta kişiye yönelterek, Kurumu ekonomik olarak korumaktır.

4. Yasa Sağlık Hizmetlerinde Vatandaşların Hizmetin Planlanmasına ve Yürütümüne Katılma Haklarını Yok Saymaktadır

Yasada sağlık hizmetleri ile ilgili kurul ve komis-





yonlarda sağlık hizmetinden yararlananların temsilcilerinin katılımına olanak sağlanmamıştır.

Yasanın 72. Maddesi'nde; "63. Madde hükümlerine göre sağlanan sağlık hizmetlerinin ve 65. Madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, sağlık hizmetlerinin maliyeti, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, teşhis ve tedavi maliyetini esas alan maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her bir sağlık hizmeti için belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu yetkilidir.

Komisyon; Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığını, Hazine Müsteşarlığını ve Kurumu temsilen toplam beş üyeden oluşur.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nun çalışmasına, görev ve yetkileri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Komisyon üyesi kurumların görüşleri alınarak Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir." hükümlerine yer verilmiştir.

Yukarıda belirtilen uluslararası belgelerde açıklıkla belirtildiği üzere;

Vatandaşlar, aşağıda yer alan ilkeler doğrultusunda sağlık tedavi haklarının korunmasına ilişkin kamu politikalarını tanımlama, uygulama ve değerlendirme hakkına sahiptir: Tüm

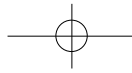
insanların hem bireysel, hem de toplum olarak kendi sağlık hizmetlerini planlama ve yürütülmesi işlerine katılmaları hakları ve görevleridir. Ancak yasa insanların bu haklarının kullanmalarına olanak veren bir düzenleme içermemekte, aksine yürütmenin hiç bir yetkiyi paylaşmadığı düzenlemeleri barındırmaktadır.

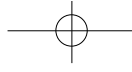
5. Hekimlikte Mesleki Bağımsızlık Ortadan Kaldırılmaktadır

Sağlık hizmetinde, hekimlik meslek değerleri ve ahlakı ilk hekimlik uygulamalarından günümüze kadar, binlerce yıllık bir birikime dayanmaktadır. Hekimlik mesleğine gösterilen saygı, sevgi ve güvenin temelini de bu değerler oluşturmaktadır.

Hekimin hastasına duyduğu sevgi ile tıbbi bilgisini hiçbir etki altında kalmaksızın onun yararına ve hakları doğrultusunda kullanması her şeyin önündedir. Hekim, mesleki uygulama esnasında din, ırk, parti politikaları ve zengin yada yoksul her türlü toplumsal konumun tıbbi uygulamalarını etkilemesine izin vermediği gibi her türlü ayrımcılığı da reddeder.

Antik çağdan modern topluma kadarki bu süreçte, hekim, hekimlik mesleğinin bu değerlerini ısrarla yerine getirmede sürekli bir çaba içinde olmuştur. Bu moral değerleri daha da güçlendirmek, hukuksal bir norm haline getirmek doğrultusunda, hekimler ve geniş toplum kesimleri birlikte yoğun ve meşakkatli bir uğraş yürütmüşlerdir.





Dünya Tabipler Birliği içinde 82 ülkenin ulusal hekim örgütlerinin bir araya gelerek yürüttüğü çalışmaların önemli bir bölümünü hekimlik uygulamaları ve hasta hakları oluşturmaktadır. Hekimlerin mesleklerini en yüksek düzeyde sürdürmeleri ve hastanın yararı için özgür, bağımsız olarak vereceği kararların hiçbir çıkar güdüsü tarafından etkilenmesine izin verilmelidir. Bu nedenle de hekim-hasta ilişkisinde hekimlerin mesleklerini siyasi veya ekonomik hiçbir baskıya maruz kalmadan hastanın yararına uygun olarak yapabilmelerinde devlete büyük görev düşmektedir. Genel anlamıyla sağlık, sadece hekim-hasta ilişkisinin ötesinde toplumu da kapsadığından tıp eğitimi ve hekimlik uygulamalarının denetimi kamunun güvencesinde olup, kamu aynı zamanda hekimini haksız taleplerden korumak ve özerkliğini güvence altına almak durumundadır.

Nitekim “Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi”nin 4. Maddesi’nde; “Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.” şartını getirirken, iç hukukumuzda yer alan düzenlemelerde mesleki yükümlülük ve standartlardan bazıları aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

“Hekimin Görev ve Ödevleri

Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını

ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler.

Etik İlkeler

Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir.

Vicdani ve Mesleki Kanı

Hekim, mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.

Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

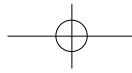
Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

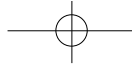
Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve meslekî kanaatine göre hareket eder.

Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviye tâ-yinde serbesttir.

Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlâk ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.

Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi





müesseselerine, ticari bir vechе verilemez” (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği kuralları)

Genel Sağlık Sigortası hekimlik mesleğinin binlerce yıldır oluşmuş tüm bu değerlerine, uygulamalarına ve hekimlerin kamusal güvencelerine aykırı hükümler içermektedir.

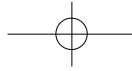
Hekimlik mesleğinin temel yaklaşımlarından birisini oluşturan; hastaların sağlığının öncelikle gözetilmesi ve her şeyin önünde tutması anlayışı yerine Sosyal Güvenlik Kurumu'nun çıkarlarının korunması anlayışı getirilmektedir. Hekimin hastaya bakabilmesi için en basitinden “(...) kişilerin prim borcunun bulunmaması” (Madde 67) şart koşulmaktadır.

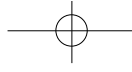
Hekime böylesi bir yaptırımların getirilmesi; her türlü tıbbi müdahalede hekimi Sosyal Güvenli Kurumu ile karşı karşıya getirecek, bilgisini özgürce hastadan yana kullanabilmesi ortamı yok edecek düzenlemeler büyük sorunlara yol açacaktır. Hekimin hastasına soracağı ilk soru, yakınması ile ilgili olmayıp, Genel Sağlık Sigortası'na tescil durumu ve prim ödemelerinin kontrol edilmesidir: “(...) Sağlık hizmet sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaya müstahak olup olmadığını, kurumun elektronik veya diğer ortamlarda sağlayacağı yöntemlere uygun olarak kontrol etmek ve belgelemek zorundadır.” (Madde 73) Hekim mesleki bilgisi, vicdani kanaati ve hastanın gereksinimlerine göre en doğru tedavi seçeneğini değil, temel teminat paketi için-

de yer olan tedavi uygulamak zorunda bırakılmaktadır.

Bu düzenlemelerin gerekçesinde “(...) Tüm sağlık hizmet sunucularına bu kanuna uygun olarak sundukları hizmetlerini ve bununla ilgili bilgi ve belgeleri... Kuruma bildirim yükümlülüğü getirilerek Kurumun izleme, değerlendirme ve denetim fonksiyonların (hastaya değil de) hizmetin gerektirdiği şekilde yerine getirebilmesine olanak tanınması amaçlanmıştır” denilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu, bu uygulama aracılığıyla, hastanın tedavi sürecinde hekimin yapacağı her türlü tıbbi müdahaleye Genel Sağlık Sigortası ödeme kapsamı içinde olup olmadığına göre anında müdahale edebilecektir. Farklı sosyal güvenlik kuruluşlarına ilişkin olarak çıkarılan ilaç yönetmelikleri (Maliye Bakanlığı Bütçe Talimatı, SSK İlaç Uygulama Talimatı vb.) ile hekimlerin reçetelerine yapılan müdahaleler GSS ile ilaç dışı tıbbi girişimlere doğrudan yaygınlaştırılarak kalıcı hale getirilmektedir. Bu müdahalelerin amacı açıktır; Kurumun menfaat ve çıkarları hastaların ihtiyaçlarının önündedir(!)

Kurumun ekonomik çıkarlarına öncelik veren bu anlayış, Sağlık Bakanı'nın Genel Sağlık Sigortası ile birlikte hekimle hasta arasındaki para ilişkisinin kaldırılacağı iddiasının tam tersine, Genel Sağlık Sigortası ile hekimin her türlü tıbbi müdahalesinde paranın tamamen hakim kılındığı, her türlü hekimlik değerlerinin paranın egemenliği altına alındığı bir sistem oluşturulmaktadır.





6. Kamu Sağlık Kurumları Sağlık İşletmelerine Dönüştürülmektedir

Sağlık hizmetlerinin kamusal anlayışla kamu sağlık kurumları aracılığıyla verilmesi anlayışı tamamen terk edilmekte, sağlık ocakları aile hekimliği işletmelerine, hastaneler de sağlık işletmelerine dönüştürülmektedir. GSS'nin kişilere yapacağı sağlık hizmetlerini; “(...) Sağlık hizmetleri, kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla sağlanır” (Madde 73), denilerek anlaşmalı sağlık işletmeleri üzerinden hizmet sunumu getirilmektedir.

Kamu sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmetinin bir kamu hizmeti olduğu tartışmasızdır. Anayasa'nın 128. Maddesi'nde “Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür.

Memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri kanunla düzenlenir.” denilmiştir.

Bu Anayasal zorunluluk nedeniyle, genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü olan kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerin memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülmesi gerekir.

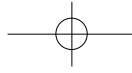
Genel Sağlık Sigortası'nın sağlık hizmetlerinin

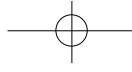
sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesiyle ilgili maddeleri ile Türkiye'deki özel ve kamu sağlık kurumlarının geleceği açısından önemli değişikliklere yol açılmaktadır. Kamu ve özel sağlık kuruluşları aynı finans kaynağı için birbirleriyle rekabet etmek zorunda kalacaklardır. Asli hedefi “toplumsal yarar” olan kamu sağlık sistemi ile “maksimum kâr” olan özel sağlık sektörü arasındaki serbest piyasa koşullarında yapılacak sonucu baştan belirli bu yarışın sonucunda Türkiye'deki kamu sağlık hizmetlerini tamamen çökertmesi fazla bir zaman almayacaktır.

Bu noktada Kamu Yönetimi Temel Kanunu'ndaki Sağlık Bakanlığı'nın tasfiyesi ve elindeki kurumların İl Özel İdareleri ile belediyelere devri ve hazırlıkları devam eden Sağlık Kanunu Taslağı'ndaki kamu sağlık kurumlarının kırk dokuz yıllığına kiraya verilmesi düzenlemeleri de tabloyu tamamlayacaktır.

Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı'nda yer alan ve bu yasanın anlamının belirlenmesinde önem taşıyan bazı maddelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Geçici Madde 1-b) Sağlık Bakanlığı Taşra teşkilatının görev ve yetkileri, eğitim hastaneleri hariç, sağlık evi, sağlık ocağı, sağlık merkezi, dispanserler ile hastaneler araç, gereç, taşınır ve taşınmaz malları, alacak ve borçları, bütçe ödenekleri ve kadroları ile birlikte olmak üzere personeli il özel idarelerine devredilen (...) kadroları ile birlikte olmak üzere personeli belediyelere devredebilir.” Bu kanun tasarısı 17.07.2004





tarihinde TBMM'de kabul edilmiş ancak Cumhurbaşkanı tarafından yeniden görüşülmesi için TBMM'ye geri gönderilmiştir. Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı ile sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı bünyesinden alınarak İl Özel İdareleri'ne, belediyelere ve özel sektöre devredilmesi öngörülmektedir. Sağlık hizmet sunumunun Sağlık Bakanlığı'nca tek elden merkezi olarak yürütülmesi yerine, bu kuruluşlar 81 il'e dağıtılarak parçalanmakta hizmetin bütünlüğü ortadan kaldırılmaktadır. Son çıkartılan "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun" ile SSK Hastaneleri de bu kapsamda İl Özel İdareleri'ne, belediyelere ve özel sektöre devredilecektir.

"Madde: 46

(...) Diğer kamu görevlileri (hekimler de dahil) ile işçilerden tam zamanlı veya kısmi zamanlı olarak ve kadro şartına bağlı olmaksızın sözleşmeli statüde istihdam edileceklerin sözleşmelerinde, ilgili personelin görevleri, hak ve yükümlülükleri ile performans ölçütleri yer alır." Bu düzenlemeye göre kamu kurumlarında çalışan hekim ve sağlık çalışanlarına performanslarına göre ücret ödenmesi ve kamu güvencesinden mahrum, sözleşmeli statüde istihdam edilmeleri öngörülmektedir.

"5220 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

Ek Madde 2- "Sağlık Bakanlığı'na tahsisli Hazine mülkiyetindeki taşınmazlar ile Sağlık Ba-

kanlığı kullanımında bulunan diğer taşınmazlardan gerekli görünenlerin, mülkiyetinin Hazineye bedelsiz devrinden sonra, Sağlık Bakanlığı ile mutabık kalınarak tahsislerini kaldırma ve (...) satmaya Maliye Bakanı yetkilidir. Satış bedelleri bütçeye gelir kaydedilir."

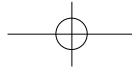
21 Temmuz 2004 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren bu yasa ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları ve hastaneler Maliye Bakanlığı'na bedelsiz olarak devredilebilecektir. Maliye Bakanı Sayın Unakıtan da bu sağlık kuruluşlarını ve hastaneleri de "Babalar gibi satarım" sözüyle satabilecektir.

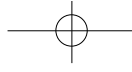
"Sağlık Kanunu Tasarısı (Versiyon 6, Ocak 2004)

Sağlık İşletmeleri

Madde 123- Sağlık İşletmeleri, Milli Savunma Bakanlığı ve üniversitelere bağlı olanlar dışında kamuya ait, kamu yararı, verimlilik ve etkinlik esaslarına dayalı olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren, sağlık hizmetlerine toplumun katkı ve katılımını sağlayacak şekilde örgütlenmiş, tüzel kişiliğe ve idari ve mali özerkliğe sahip sağlık kuruluşlarıdır."

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan Sağlık Kanunu Tasarısı'nın 6. Versiyonu'nda hastanelerin sağlık işletmeleri haline getirileceği öngörülmektedir. Ancak son on yıldır yürütülen politikalar ve son üç yılda hükümet tarafından hızlandırılan uygulamalar ile hastaneler sağlık işletmesi haline getirilmiştir. Özellikle devlet hastanelerinde uygulanan "performansa da-





yalı döner sermaye uygulaması" ile de tüm hizmetler teker teker kalemler halinde belirlenmiş ve puanlandırılarak devlet hastanelerinin tam anlamıyla ticari bir işletme haline getirilmelerinin temeli de oluşturulmuştur.

GSS ile getirilen küçük ama önemli bir değişiklikle özelleştirmenin yolu iyice açılmaktadır. Bu değişikliğe göre; *"(...) Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti almayı tercih eden genel sağlık sigortalısı (...) sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedellerin en fazla %70'i fatura karşılığı ödenir"* denilmektedir. Böylece fiyatları piyasa ortalamasının üzerinde olan özel hastaneler de kendilerini kurumun belirlediği sağlık hizmeti bedelleriyle sınırlamak zorunda kalmayacaklardır. GSS'den alacakları ödemenin üzerini hastalardan herhangi bir sınırlama olmadan alarak bu hasta/müşteri pazarından yararlanabilmelerinin yolu açılmaktadır. Türkiye'de 1980'lerde başlayan sağıkta özelleştirme politikalarının önündeki son engeller de GSS ile ortadan kalkmış olacaktır.

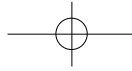
Sağık hizmetlerinin kâr amaçlı sağık işletmeleri aracılığıyla yürütülmesi kaçınılmaz olarak hekim ve sağık çalışanlarının kamusal güvencelerinin kaldırılmasını ve statülerinde değıştirilmesini getirecektir. Kamu Yönetimi Yasası'nda yer alan hekim ve sağık personelinin statüsü, gerekse Kamu Personel Rejimi Tasarısı ile yürütülen yasal düzenlemeler bunu ortaya koymaktadır.

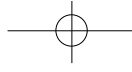
Rekabetçi bir anlayış içinde çalışması ön görü-

len sağık işletmelerinin giderlerini azaltarak, kârını artırma çabaları, sağık işletmelerinde iş güvencesinden mahrum olarak en fazla bir yıllık sözleşmeye göre çalışmak zorunda bırakılacak hekimler, ne hastasının hak ve çıkarını savunabilirler, ne de hekimlik mesleğini özgürce uygulayabilirler.

Denizli Devlet Hastanesi'nin 2004 yılında taşeron usulü 4 aylık sözleşme ile hekim çalıştırılmasına ilişkin acılan ihale gelecekte sağık işletmelerinde çalıştırılacak hekim ve sağık çalışanlarına öngörülen statüyü de gösteren somut bir örnektir.

Sonuç olarak; sağık işletmelerinde taşeron usulü veya sözleşmeli personel haline getirilecek hekimler ve sağık personeli iş güvencesiz konumları nedeniyle mesleki bağımsızlıklarını kaybederek her türlü baskıya açık hale geleceklerdir. Hekim, tıbbi uygulama esnasında bağımsız, bilimsel ve moral değerlere uygun davranması, hiçbir güçten etkilenmeden vicdanı ile baş başa kalarak özgür karar vermesini yerine sağık işletmesinin çıkarını öne alması talepleri önem kazanacaktır. Bundan da hekimler kadar hastalarda olumsuz olarak etkileneceklerdir.





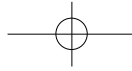
SOSYAL SİGORTALARA İLİŞKİN MADDE DEĞERLENDİRMELERİ

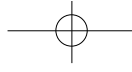
1- 5489 Sayılı Kanun'un 5. Maddesi'nin(a) fıkrasında, tutuklu ve hükümlülerin kısa vadeli sigorta dallarından yararlanacağı belirtilmiş olup, bunların uzun vadeli sigorta kollardan yararlandırılmaması düzenlenmiştir.

Anayasa'nın 60. Maddesi'ndeki sosyal güvenlik hakkı, herkes için düzenlenmiştir. Sosyal güvenlik hakkı ise kısa ve uzun vadeli sigorta kollarını birlikte kapsamaktadır. Anayasa Mahkemesi'nin 1988/19E, 1988/33 K sayılı ve 26.10.1988 günlü kararında, **“sosyal güvenliğin bireylere yaşlılık, hastalık, kaza, ölüm ve malullük gibi sosyal riskler karşısında asgari ölçüde bir yaşam düzeyi sağlamayı amaçladığı”** belirtilmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin uzun vadeli sigortadan yararlandırılmamaları 60. Madde'ye aykırıdır. Tutuklu ve hükümlülerin uzun süre çalıştırılmaları göz önüne alındığında, bu haktan yararlandırılmamaları sonucu tahliyelerinden sonra uzun vadeli sigorta için büyük bir hak ve zaman kaybına uğramaları söz konusu olacaktır. Bu kesimin de sosyal risklere karşı korunma hakkı vardır.

Anayasa'nın 5. Maddesi'ndeki, devletin temel amaç ve görevleri nedeniyle devletin anayasa ile kendisine verilen ödevleri yerine getirip, geliştirmesi gerekirken, bu alanda yeni bir şey yapılmamasını bu yönüyle de Anayasa'ya aykırı bulmaktayız.

2- 5489 Sayılı Kanun'un 6. Maddesi'nin (c) fıkrasında ev hizmetlerinde çalışanlardan geliri asgari ücretin altında olanlar, (ı) fıkrasında hizmet akdi ile çalışan süreksiz tarım işçilerinden asgari ücretin altında geliri olanların, (j) fıkrasında yevmiyeli günlük işçilerin, (k) fıkrasında kendi nam ve hesabına çalışanlardan gelir vergisine tabi olmayıp kazancı asgari ücretin altında olanların sigortalı sayılmayacakları içerisinde yer alması Anayasa'nın 2. ve 60. maddelerine aykırı bulmaktayız. Ayrıca bu kesimlerin sigortalı yapılması ve bunların takibi için yeterli bir izleme ve denetim mekanizması kurulması ile kayıt dışı ekonomi ve istihdam ile de mücadele edilmiş olacaktır. Bu kesimlerin sigortalı sayılmaması ile kayıt dışında kalarak, sosyal güvenlik hakkından yararlanmaları engellenmiş olmaktadır. Anayasa Mahkemesi'nin yukarıda belirtilen kararında, *“Sosyal hukuk devleti, güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak gerçek eşitliği yani sosyal adaleti ve toplumsal dengeyi sağlamakla yükümlü devlet demektir. Çağdaş devlet anlayışı, sosyal hukuk devletinin, tüm kurumlarıyla Anayasa'nın özüne ve ruhuna uygun biçimde kurulmasını gerekli kılar. Hukuk devletinin amaç edindiği kişinin korunması, toplumda sosyal güvenliğin ve sosyal adaletin sağlanması yoluyla gerçekleştirilebilir.”* şeklindeki sosyal hukuk devletinin sosyal güvenlik ile ilgili görevleri karşısında, güçsüz ve zayıf kesimleri kapsam dışında bırakmak Anayasa'ya aykırı olduğu kanaatindeyiz.





Bu kesimlerle ilgili mevcut 506 Sayılı Kanun'daki hükümlerden geriye gidilmesi sosyal güvenlik ile ilgili devlete verilen temel amaç ve görevler ile de çelişmektedir.

3- 5489 Sayılı Kanun'un 14. Maddesi'nin 2. fıkrasının (a) bendinde, meslek hastalığının tespiti "kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucusunun" düzenlenmiş olması, kurumun sadece kendisinin yetki verdiği kişi veya kurumların bu raporları düzenleyebileceği sonucunu doğurmaktadır. Bu durum ise Anayasa'nın 17. Maddesi ile 56. Maddesi'ndeki hakların ihlal edilebileceği endişesini yaratmaktadır.

Anayasa Mahkemesi'nin 1990/27 E, 1991/2K sayılı ve 17.01.1991 günlü kararında, "Anayasa'nın 17. Maddesi'nin ilk tümcesi 'Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir (...)'".

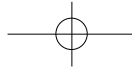
Kişinin yaşama hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma hakkı, birbirleriyle sıkı bağlantıları olan, devredilmez, vazgeçilmez temel haklardır. Bu haklara karşı olan her türlü engelin ortadan kaldırılması da devlete ödev olarak verilmiştir. Gücsüzleri güçlüler karşısında koruyacak olan devlet, gerçek eşitliği sağlayacak, toplumsal dengeyi koruyacak, böylece gerçek hukuk devleti niteliğine ulaşacaktır. Hukuk devletinin amaç edindiği yaşama hakkının korunması, sosyal güvenliğin sağlanmasıyla gerçekleşecektir. Sosyal güvenliği sağlayacak olan kuruluşların yasal düzenlemeleri "yaşama hakkı ile maddi ve manevi varlığı koruma haklarını" zedeleyecek veya ortadan kaldıracak hükümler içermemesi gerekir.

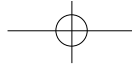
Bu konuda düzenlenen uluslararası kurallar da aynı amaca yönelik hükümler taşımaktadır. 16.6.1989 günlü, 3581 Sayılı Yasa'yla onaylanan Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'nin 13. Maddesi de hastalık durumunda gerekli olan tüm bakımların sağlanmasını öngörmektedir.

506 Sayılı Yasa'nın 34. Maddesi'nde öngörülen '18 aya kadar' sınırlaması, sağlık yardımı sonunda henüz iyileşmemiş ve tedavisi sürmekte olan kişinin gerek yaşama hakkının gerekse maddi ve manevi varlığını koruma hakkının özünü zedeler bir nitelik taşıdığından Anayasa'nın 17. Maddesi'ne aykırılık görülmüştür.

Anayasa'nın 56. Maddesi'nin 3., 4. ve 5. fıkraları yine devlete, kişilerin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmelerini sağlamak için sağlık kuruluşlarının hizmetlerini, düzenleme, denetleme ve organize etme gibi görevler yüklemiştir. Anlaşılmaktadır ki, devlet, kişilerin yaşamlarını sağlıklı biçimde sürdürmeyi sağlamak amacını çeşitli sosyal güvenlik kuruluşları ile gerçekleştirecektir. Devlet için bir görev, kişiler için de bir hak olan bu amaç gerçekleştirilirken bu hakkı sınırlayıcı, bu haktan yararlanmayı zayıflatıcı düzenlemeler Anayasa'nın 56. Maddesi'ne de aykırıdır." biçimindeki tespiti ile 17. ve 56. maddelerde düzenlenen haklara getirilecek sınırlamaların, bu hakların özünü dokunacağından, bu durumu Anayasa'ya aykırı bulmuştur.

4- 5489 Sayılı Kanun'un 18. Maddesi'nin 1. fıkrasında da geçici iş göremezlik raporlarının da "kurumca yetkilendirilen" hekimlerin vere-





bileceğine dair düzenleme yukarıdaki açıklamalarımız ışığında değerlendirilmelidir.

5- 5489 Sayılı Kanun'un 19. Maddesi'nin 1. fıkrasında da *"kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları"* ibareleri geçmektedir. Yukarıdaki açıklamalar ışığında, *"kurumca yetkilendirilen"* ibarelerinin metinden çıkarılması gerektiği kanaatindeyiz.

3. fıkrada, sürekli kısmi iş göremezlikte asgari aylığın düzenlenmemiş olması sağlık ve sosyal güvenlik hakkının ihlalini doğurmaktadır. Sürekli kısmi iş göremez hale gelen sigortalının, örneğin; %25 kaybında buna denk gelen gelire yaşamına devam ettirmesi hayatın olağan akışı içinde mümkün değildir. Kişiler çalışırken ileride başlarına gelebilecek sosyal riskler karşısında yeterli güvenceden yararlanmalıdırlar.

4. fıkrada, kendi adına ve bağımsız çalışanların her türlü prim borçlarının "ödenmiş" olması şartı sosyal güvenlik hakkı ilkesine aykırıdır. Sigortalının bildirim yükümlülüğünü yerine getirmiş olması karşısında, priminin ödenmesi şartı ile kendisine bu kanunla tanınan hakların verilecek olması devletin sorumluluğunu vatandaşın üzerine yıkması anlamına gelmektedir. Bu durum Anayasa'nın 2., 5. ve 60. maddelerine aykırı olduğunu düşünmekteyiz.

6- 5489 Sayılı Kanun'un 22. Maddesi'nde, sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması ile ilgili kurallar bu husus ile ilgili ola-

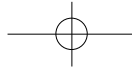
rak Anayasa Mahkemesi'nin 1991/23 E, 1991/47 K Sayılı ve 10.12.1991 günlü kararı ile 1995/37E, 1995/31K. Sayılı ve 11.07.1995 günlü kararlarında, sigortalının sorumluluğunun ve tanınan hakların sınırlandırılmasının ancak taksirli olmayan ve suç sayılan bir davranış neticesinde olabileceğidir. Sigortalının sorumluluğunun oldukça geniş bir şekilde belirlenmiş olmasının Anayasa'nın 2., 10., 13., 17. ve 60. maddelerine aykırı olduğunu düşünmekteyiz.

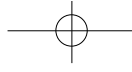
7- 5489 Sayılı Kanun'un 26. Maddesi'nin 2. fıkrasının (b) bendinde, malullük için *"en az 10 yıldan beri sigortalı bulunup"* ibaresi yer almakla, halen var olan **"5 yıllık sigortalı"** olma kuralındaki süre artırılarak, hem kazanılmış haklar geri alınmakta hem de sosyal güvenlik hakkı ihlal edilmektedir.

Söz konusu düzenleme Anayasa Mahkemesi'nin 1998/10 E, 1998/18 K Sayılı ve 20.05.1998 günlü kararında, *"Hukuk devleti ilkesi, yürürlükte olan yasa kurallarına göre, kazanılmış haklara saygı gösterilmesini gerektirir."* şeklinde kazanılmış haklara saygı gösterilmesi gerektiğine dair tespitine aykırıdır.

8- 5489 Sayılı Kanun'un 28. Maddesi'nde yaşlılık sigortasından yararlanmada yeni yaş ve prim ödeme gün sayıları getirilmiştir.

1999 yılında 4447 Sayılı Yasa ile getirilen düzenlemenin gerekçesinde uzun yıllar sürecek yeni bir yaş ve prim ödeme gün sayısından bahsediliyordu. Aradan 7 yıl bile geçmeden bu





sürelerin tekrardan artırılacak olması sosyal sigorta aktüerya hesaplarının rastgele ve bilimsel olmayan kriterlere göre yapıldığını göstermektedir. TBMM'de yapılan görüşmelerde aktüerya hesapları tam olarak açıklanamamıştır. Yaşlılık sigortasında, yaş ve prim gün sayılarının artırılması yeni liberal politikaların dayatması ile olduğunu düşünmekteyiz.

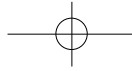
Anayasa Mahkemesi'nin 1999/43 E, 2001/46 K Sayılı ve 27.02.2001 günlü kararında, "Hukukun üstünlüğünün egemen olduğu bir devlette hukuk güvenliğinin sağlanması hukuk devleti ilkesinin olmazsa olmaz koşuludur. Anayasa'nın 5. Maddesi'nde ise kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak, kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak şekilde sınırlandıran siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak devletin temel amaç ve görevleri arasında sayılmıştır. Herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğunu öngören Anayasa'nın 60. Maddesi'nin gerekçesinde, sosyal güvenlik hakkının, çalışanların yarını ve güvencesi olduğu belirtilmiştir.

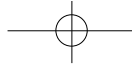
Yaşlılık, gerçekleşmesi yönünden diğer sosyal risklerden ayrı özelliğe sahiptir. Yasalarda emeklilik yaşının kesin olması nedeniyle, sigortalı yarınını bu güvenlik içinde planlamaktadır. Sosyal devlet, sosyal adaletin, refahın ve güvenliğin gerçekleşmesini sağlayan devlettir. Sosyal güvenlik kuruluşları, çalışanların gele-

ceğine ilişkin güvenini sağlamak durumundadır. Bu sağlanamadığı takdirde sosyal güvenlik kavramından da bahsedilemez. Bu nedenle, sosyal güvenlik sisteminde yapılan değişikliklerin hukuk devletinde olması gereken hukuk güvenliğini zedelemeyecek biçimde adil, makul ve ölçülü olması zorunludur.

Sigortalı olarak çalışanların yaşlılık aylığından yararlanabilmeleri için, sigortalılık süresi, yaş ve ödenmesi gereken prim konusunda (B) bendinde yapılan kademeli geçişe ilişkin düzenleme, makul, adil ve ölçülü olmadığından Anayasa'nın 2., 5. ve 60. maddelerine aykırıdır." şeklindeki gerekçesi yanında, makul, adil ve ölçülü olmayan yaş ve prim ödeme gün sayısı ile ilgili düzenlemeler Anayasa'ya aykırıdır.

Başta 7000 prim ödeme gün sayısının kademe olarak 9000 güne çıkarılması ve ILO'nun 102 Sayılı Sosyal Güvenlik (Asgari Normlar) Sözleşmesi'nin 26. Maddesi'ne aykırı olarak emeklilik yaşının 68'e çıkarılması Türkiye gerçekliği ile örtüşmemektedir. Türkiye'nin sağlık istatistikleri (bebek ölüm hızı, nüfus artış hızı gibi) göz önüne alındığında gelişmiş ülke örneklerinin uygulamaya konulması gerçekçi değildir. Kaldı ki, İş Yasası'ndaki esnek çalıştırma ile ilgili hükümler nedeni ile milyonlarca kişi bu yaş ve prim ödeme gün sayısı nedeniyle emekli olamayacaktır. Bu durum Anayasa ile devlete verilen sosyal güvenlik hakkının yerine getirilmesi ilkesine de aykırıdır. Yarınından emin olamayan ve emekli olacağı şüpheli bir ortamda sosyal güvenlikten bahsedilemez.





9- 5489 Sayılı Kanun'un 29. Maddesi'nde yaşlılık aylığının hesaplanmasında, mevcut durumun gerisinde çalışanların aleyhine düzenleme mevcuttur. Aylık bağlama oranları düşürülmektedir. Aynı kanunla prime esas matrah artırılıp, emekli aylığı düşürülüyorsa burada sosyal adalet ve sosyal güvenlik bahsedilemez.

Anayasa Mahkemesi'nin 1999/43 E, 2001/46 K Sayılı ve 27.02.2001 günlü kararında, "4447 Sayılı Yasa'nın 24. Maddesi ile 5434 Sayılı Yasa'nın Ek 9. Maddesi'nin birinci fıkrası değiştirilmiştir. Buna göre, yasanın yürürlüğe girdiği tarihten önce emekli, adi malüllük, vazife malüllüğü ile dul ve yetim aylığı alanların bu aylıkları kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren; Kanunun yürürlüğünden sonra bağlanacak emekli, adi malüllük, vazife malüllüğü ile dul ve yetim aylıkları ise bağlandığı tarihten sonra ki ilk memur maaş artış tarihinden itibaren her ay bir önceki aya ilişkin Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından açıklanan en son temel yıllık kentsel yerler tüketici fiyatları indeksi değişim oranına göre belirlenecektir.

Dava dilekçesinde, yapılan değişiklik ile yasal kesin ölçüler yerine, piyasa şartlarına dayanan yönetsel keyfi ölçüler getirilerek hukuk devleti ilkesine aykırılık oluşturulduğu ileri sürülmüştür.

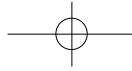
Anayasa'nın 128. Maddesi'nde, Devletin kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevleri memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle göreceği, memurların ve diğer kamu görevlileri-

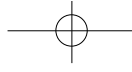
nin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri ile aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceği öngörülmüştür.

Devlet memurlarının çalıştıkları ve emekli oldukları döneme ilişkin hak ve yükümlülükleri yasalarla düzenlenmiştir.

Emekli Sandığı Kanunu'nun "Emekli Aylığı" başlıklı 41. Maddesi'nin (a) fıkrasında; emekli, adi malüllük ve vazife malüllüğü aylıklarının hesaplanmasında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 43. Maddesi'nde yer alan gösterge tablosu ve personel kanunlarındaki ek göstergelerin esas alınacağı belirtilmiştir. Buna göre, çalışmakta olan devlet memuru ile emekli olan memurun aylıklarının hesaplanması, yasadaki belirli oranlar gözönünde bulundurularak aynı esasa dayanılarak yapılacaktır.

5434 Sayılı Yasa'nın Ek 9. Maddesi'nin birinci fıkrasının değişikliğinden önce, eski emeklilerle yeni emekliler arasında herhangi bir eşitsizlik doğması engellenmiş iken, yeni düzenlemeyle emekli aylıklarındaki artışın gösterge ve ek göstergelerdeki artışa göre hesaplanması esassından vazgeçilerek, aylığın enflasyon oranındaki artışa göre hesaplanması kabul edilmiş, böylece çalışan memurların maaş artışı ile emekli memurların maaş artışı arasında olduğu gibi daha önce aynı görevlerde bulunan eski ve yeni emeklilerin maaşları arasında da büyük farkların ortaya çıkmasına neden olacak bir sistem getirilmiştir.





Bu durum Anayasa'nın 10. Maddesi'ndeki eşitlik ilkesini zedelemektedir.

Eşitlik temeline dayanan adil bir hukuk düzeni kurmak, hukuk devletinin en önemli işlevlerinden biri olduğundan hukuksal eşitlik sağlanmadan hukuk devleti ilkesinin gerçekleşmeyeceği açıktır.

Bu nedenlerle, dava konusu kural Anayasa'nın 2. ve 10. maddelerine aykırıdır.” biçimindeki tespiti ile emekli aylıklarının düşmesine meydan verecek düzenlemelerin Anayasa'ya aykırı olduğudur.

Kamu görevlileri açısından emekli aylıklarının en az %20 civarında düşecek olması Anayasa'nın 128. Maddesi'ndeki memurluk güvencesine de terstir.

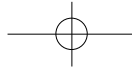
Bunun yanında, TBMM Başkanı ile TBMM üyelerine kamuoyunda “Kıyak Emeklilik” diye tabir edilen yeni bazı düzenlemelerin bu kanunda yer alması eşitlik ilkesini açıkça çiğnemek anlamına gelecektir. Kanunu çıkaranların kendilerine avantaj yaratmaya dönük çabaları siyasi iradenin sosyal devlet ilkesine uymadığını da göstermektedir.

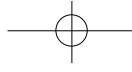
Malullük ve sürekli iş göremezlik halinde bulunan sigortalıların yaşlılık aylıklarında bunların evli olup olmadığının ve çocukları bulunup bulunmadığının gözetilmemesi de aileleri yönünden sosyal güvenlik haklarının ihlali anlamına gelmektedir. Ayrıca asgari yaşlılık aylığının düzenlenmemesi de mevcut durumdan geriye gidildiğini göstermektedir.

10- 5489 Sayılı Kanun'un 37. Maddesi'nde evlilik yardımı 12 aylık ücret üzerinden belirlenmiştir. 506 Sayılı Kanun'da 24 ay olan sürenin yarıya indirilmesi kazanılmış hakların alınması ve dolayısıyla hukuk devleti ile sosyal güvenlik hakkından taviz verildiğini göstermektedir.

11- 5489 Sayılı Kanun'un 40. Maddesi'nde düzenlenen fiili hizmet süresi zammı günün çalışma koşulları gözetilmeden, benzer risklerle karşı karşıya kalarak çalışanları kapsama almadan düzenlendiği için Anayasa'nın başta 10. Maddesi olmak üzere 2., 17., 56. ve 60. maddelerine aykırı olduğunu düşünmekteyiz. Örneğin fabrika, atölye, havuz ve depolarda, trafo binalarında çalışanlara tanınan fiili hizmet sağlıkla ilgili çok daha tehlikeli laboratuvarlarda çalışanlara verilmemiştir. Günün 24 saat hizmet esasına göre çalışan sağlık ve sosyal hizmet çalışanları unutulmuştur. Ağır zihinsel ve bedensel engellilere 24 saat hizmet veren SHÇEK kuruluşları ile özel kuruluşlarda çalışanlara fiili hizmet verilmemiştir. Zirai mücadele verenlere tanınan hak insan sağlığı ile ilgilenen ve bulaşıcı hastalıklarla savaşan sağlık personeline verilmemiştir.

Ayrıca fiili hizmet verilenlere tanınan sürenin sadece yaş haddinden 3 yılını düşebilmeleri ise tanınan sosyal güvenlik hakkına aykırıdır. Aynı düzenleme daha önceden yapılmış olup, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin 1999/43 E, 2001/46 K Sayılı ve 27.02.2001 günlü kara-





rında, “Maddenin ikinci fıkrasında, 5434 Sayılı Yasa’nın 32. Maddesi uyarınca fiili hizmet sürelerine zam yapılanların bu maddede belirtilen yaş hadlerinden, eklenen bu sürenin üç yıldan çok olmamak üzere yarısının indirileceği öngörülmüştür.

Dava dilekçesinde kuralın, kazanılmış hakları ihlal etmesi nedeniyle Anayasa’nın 2. Maddesi’ndeki hukuk devleti ilkesine ve ayrıca 60. Maddesi’ne aykırı olduğu ileri sürülmüştür.

4447 Sayılı Yasa ile önceki kurallara göre emekliliğe hak kazanmasına iki yıl ve daha az süre kalanların bu hakları korunarak bunların istekleri halinde emekli olabilmeleri esas getirilmiştir. Buna karşılık, dava konusu kuralla, fiili hizmet sürelerine zam yapılanların bu maddede belirtilen yaş hadlerinden eklenen bu sürenin üç yıldan çok olmamak üzere yarısı indirilecektir.

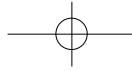
Önceki hükümlere göre fiili hizmetlerine zam yapılanlarla yapılmayanlar arasında fiili hizmet zammı süresi kadar fark vardır. Geçiş kuralında da bu farkın korunması gerekir. 18 yaşında aynı tarihte memuriyete başlamış olan iki kişiden dört yıl fiili hizmet zammı alanın 21 yıl sonra yani 39 yaşında emekli olabilme olanağı varken, diğeri 43 yaşında emekli olacaktır. Bu dört yıllık fark geçiş kuralında da korunmalıdır. Oysa Geçici 205. Madde’nin ikinci fıkrası hükmüne göre fiili hizmet zammının yarısının sayılmasıyla fark 2 yıla indirilmiş olmaktadır.

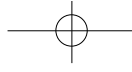
4447 Sayılı Yasa’nın yürürlüğe girdiği tarihte fiili hizmet süresi zammından yararlanarak emeklilik süresini tamamlamaya 2 yıldan az kalanlarla, fiili hizmet zammı eklenmeksizin emekliliğine 2 yıldan az kalanların farklı kuralara bağlı tutulmaları hukuk güvenliğini zedelediği gibi adil olduğu da kabul edilemez.

Yukarıda açıklanan nedenlerle, yasanın 26. Maddesi’yle, 5434 Sayılı Yasa’nın 39. Maddesi’ne eklenen geçici 205. Madde’nin ikinci fıkrası Anayasa’nın 2. ve 60. maddelerine aykırıdır.” tespiti ile getirilen kural iptal edilmiştir.

Anayasa Mahkemesi’nin 1988/19 E, 1988/33 K Sayılı ve 26.10.1988 günlü kararında eşitlik ilkesi şöyle tanımlanmıştır: “Aynı sosyal risklere karşı asgari ölçülerde güvence altına alınan ve aynı kurallara bağlı bulunan sigortalıların hukuki statüleri arasında benzerlik vardır. Aynı durumda bulunan kişilerin yasanın öngördüğü haklardan aynı esaslara göre yararlanmaları eşitlik ilkesinin gereğidir.” Fiili hizmet süresinden yararlanması gereken benzer ve daha ağır durumda olanların durumunun düzenlenmemesinin Anayasa’nın 10. Maddesi’ne açıkça aykırı olduğunu düşünmekteyiz.

İ2- 5489 Sayılı Kanun’un 43. Maddesi’ne TBMM Başkanının eklenmesi ile ayrıcalık tanındığı kanaatindeyiz. Mevcut kanunlarda olmayan yeni ve ayrıcalıklı bir durum yaratmaya dönük bu düzenleme daha önceden de yapılmış olup, Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir.





Anayasa Mahkemesi'nin 1986/22 E, 1986/28 K Sayılı ve 02.12.1986 günlü kararında, ayrıcalıklı yaşlılık aylığı düzenlemeleri iptal edilmiştir. Mahkeme kararında, "Anayasa'nın 60. Maddesi'nde 'Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.'" denilmiş olduğundan, yasama organı üyeleri ile dışarıdan atanan bakanların da TC. Emekli Sandığı'ndan faydalandırılmak suretiyle güvenliklerinin sağlanmış olması Anayasa'ya uygundur.

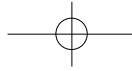
Ancak, dava konusu olan Ek 1. Madde'yle bunların emekli keseneğine esas olacak aylık derecelerinin, öğrenim durumları ve hizmet süreleri ne olursa olsun (emekliliğe tabi hiç bir hizmetleri bulunmasa dahi) birinci derecenin son kademesine ve iştirakçilere uygulanan en yüksek ek göstergeye yükseltilmesi, sözü geçenlere, öteki iştirakçilerin hiç birisine tanınmayan bir imtiyaz, bir ayrıcalık getirmektedir.

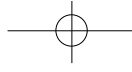
Yasama organı üyelerinin yapmakta oldukları görevin önemi, bunların ödenek ve yolluklarının (anayasal çerçeve içerisinde) farklı bir düzenlemeye tabi tutulmasını haklı göstermekte ise de; iştirakçi oldukları bir sosyal güvenlik kuruluşundan, diğer iştirakçilerle eşit şartlarda faydalandırılmaları gerekirken, öteki iştirakçilerin hiç birisi için söz konusu olmayan bazı imtiyazlarla donatılmaları, savunulması mümkün olmayan bir eşitsizlik ve adaletsizliğe yol açmaktadır.

Nitekim, valilik, büyükelçilik, elçilik gibi önemli bazı devlet hizmetlerini de içine alan istisnai memurluklara atanana kademe ilerlemesi ve derece yükselmesine ilişkin hükümlerle bağlı olmaksızın doğrudan doğruya atanmış oldukları kadro aylığının ödenmesine cevaz veren Devlet Memurları Kanunu (Madde 59), bunları emekliliğe esas tutulacak aylık derecesi bakımından, öteki memurlardan ayırmamış, emekli keseneklerinin öğrenim durumları ve hizmet sürelerine göre hak kazanmış oldukları aylık derecesi üzerinden kesilmesini öngörmüştür.

Anayasa'nın 2. Maddesi'nde "Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, millî dayanışma ve adalet anlayışı içinde insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk Devletidir" denilmekte, 10. Maddesi'nde de herkesin, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşit olduğu hiçbir kişiye aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınamayacağı belirtilmiş bulunmaktadır.

Dava konusu Ek 1. Madde, yasama organı üyeliği yapanlarla dışarıdan bakanlığa atanana kadere, iştirakçi oldukları TC. Emekli Sandığı'nca, öteki iştirakçilerin hiç birisine tanınmayan ve adalet duygusuyla bağdaşmayan bazı haklar ve ayrıcalıklar getirdiğinden, Anayasa'nın sözü geçen 2. ve 10. maddelerine aykırı düşmektedir." tespitini yapmıştır.





13- 5489 Sayılı Kanun'un 46. Maddesi'nde, kamu görevlilerinin prime esas kazançlarına üst sınır uygulanmamış, kamu görevlileri dışındaki sigortalıların geçici iş göremezlik sürelerinde kısa ve uzun vadeli sigorta primleri ile ilgili herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

Norm ve standart birliği sağlama iddiasında olan bu kanunda kamu görevlilerine de prime esas kazanç üst sınırının belirlenmiş olması eşitliğin bir gereği olduğunu düşünmekteyiz. Ancak, kanunu hazırlayanların yaşlılık aylıklarının düşeceğine dair düzenlemeleri nedeni ile kamu görevlilerine üst sınır koymayarak, bunlardan daha fazla prim alarak yetecek kadar yaşlılık aylığı bağlama düşüncesi içerisinde olduklarını anlıyoruz.

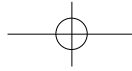
Kamu görevlilerinin geçici iş göremezlik süreleri boyunca kurumları tarafından ödenecek olan kısa ve uzun vadeli sigorta primlerinin eşitliğin gereği olarak diğer sigortalılara için de devlet tarafından ödenmesi gerektiği kanaatindeyiz. Anayasa'nın 2., 10. ve 60. maddeleri gereğince bu düzenlemelerin yapılması hakkaniyete de uygun olacaktır.

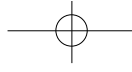
14- 5489 Sayılı Kanun'un 50. Maddesi'nin 2. fıkrasının (a) bendinde, ay içerisinde 30 günden az çalışmak veya son bir yıl içinde 360 günden az çalışmak ya da tam gün çalışmanın isteği bağlı sigortayı gerektirdiği, bunların zorunlu sigorta kapsamına alınmayacağı kuralı adeta tüm sigorta sistemini ortadan kaldırmaya dönük, sosyal güvenliği işverenlerin keyfi tutumuna bırakacak, kayıt dışılığı adeta

teşvik edecek bir düzenlemedir. Mevcut 506 Sayılı Kanun'da yer aymayan ve sosyal güvenlik haklarından çok çok geriye götüren bu düzenleme Anayasa'ya açıkça aykırıdır. Uygulamada istismarlara ve zorunlu sigorta ile işçi çalıştırmaya engel olan bu düzenlemenin Hükümet tasarısında olmadığını, demokratik temayüllere aykırı bir şekilde görüşülürken, TBMM'de eklendiğini de belirtmek isteriz. Bu düzenleme ile sigortalı sayılmayanlar başlıklı 6. Maddesi ile paralellik kurulmamıştır. Anayasa'nın 60. Maddesi'ndeki sosyal güvenlik hakkının açıkça ihlali söz konusudur.

15- 5489 Sayılı Kanun'un 52. Maddesi'nde, isteğe bağlı prim ödeyenin aynı zamanda hak sahibi ise sağlık primi ödemesi düzenlenmiştir. 506 Sayılı Kanun'da halen isteğe bağlı sigortalıların primi %25 iken, bu kanun ile primlerin yükseltilmesi kazanılmış hakların gözetilmediğini göstermektedir. Eşinden veya anne-babasından dolayı sağlık yönünden hak sahibi olanların sağlık primi ödemesi sosyal güvenlik ile tanınan haklara da aykırıdır.

16- 5489 Sayılı Kanun'un 55. Maddesi'nde emekli aylıklarının tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı kadar arttırılarak belirleneceği ifade edilmiştir. Emekli aylıklarının her yıl bir önceki yılın GSMH sabit fiyatlarla gelişme hızı kadar ayrıca arttırılması Anayasa'nın 2, 5,10 ve 60. maddelerinin gereği olduğunu düşünmekteyiz. Büyüyen bir ekonomide ve ülkede emekli aylıklarının reel olarak sabit tutulması (ülkemizde genellikle





TÜFE'ye göre yapışan artışlarda reel koruma olmadığı görülmüştür.) önemli bir kesimin dışlanmasını, bunların hayat seviyelerinin geliştirilmesinin görülmeyişini göstermektedir. Sosyal hukuk devletinde refahtan tüm yurttaşların pay alması devletin sorumluluğunda olup, sosyal güvenlik yönünden bu ilkenin korunması gerektiği kanaatindeyiz.

17- 5489 Sayılı Kanun'un 80. Maddesi'nde prime esas kazançlar içerisinde çeşitli sosyal yardımlar hariç, tüm ücret, tazminat ve ek ödemelerin dahil edilerek, matrahın yükseltildiği görülmektedir. 80. Madde'de yapılan bu değişiklik ile 29. Madde'de yapılan aylık bağlama oranlarındaki düzenleme arasında herhangi bir paralellik kurulmamıştır. 80. Madde ile prime esas kazançlar belirlenmiş, prime esas matrah arttırılmış olmasına karşın, 29. Madde'de yaşlılık aylığının düşürülmesi sonucunu doğuran düzenlemenin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

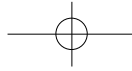
18- 5489 Sayılı Kanun'un 82. Maddesi'nin 2. fıkrasında günlük kazançları asgari ücretin 30/1'inin altında olan sigortalıların günlük kazançlarının alt sınır üzerinden hesaplanacağı belirtilmesi, Anayasa'nın 2, 5 ve 60. maddesine aykırı olduğu kanaatindeyiz. Sosyal hukuk devletinde, devletin başlıca görevlerinden birisi de güçsüz, zayıf ve yoksulları korumaktır. Geliri asgari ücretin altında olduğu halde, asgari ücretten prim alınması sosyal güvenlik yönünden Anayasa'ya aykırıdır. Bu durumda olan kişilerin asgari ücretle gelirleri ara-

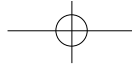
sındaki farkın prime oranısı yapılarak devlet tarafından primlerinin ödenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bu şekilde bu kişiler de sosyal risklere karşı korunmuş olacaklardır. Aksi halde bu kişiler prim ödeyemeyeceklerdir.

19- 5489 Sayılı Kanun'un 105. Maddesi'nin (a) bendinin 3 no'lu fıkrasında TBMM üyeleri için ayrıcalıklı bir konu yaratıldığı ve bu şekilde diğer sigortalılara oranla avantajlı duruma getirildikleri görülmektedir. Anayasa Mahkemesi'nin 1986/22 E, 1986/28 K Sayılı ve 02.12.1986 günlü kararında da belirtildiği gibi bu durum sosyal hukuk devleti ve eşitlik yönünden Anayasa'ya aykırıdır.

20- 5489 Sayılı Kanun'un 106. Maddesi ile 5434 Sayılı Kanun'unda düzenlenmiş bulunan asgari emekli aylığı düzenlemesi yürürlükten kaldırılmıştır. Bu durum memurluk güvencesi ile görev yapan kamu görevlileri açısından sosyal risklerini arttıracak endişesi yarattığından Anayasa'nın 128. Maddesi ile 60. Maddesi'ne aykırı olduğunu düşünmekteyiz. Yaşlılık aylığında, asgari aylığın her koşulda bulunması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca bu maddede yer alan T.C. Emekli Sandığı'na bağlı dinlenme ve huzur evlerinin kapatılacağına dair hüküm de Anayasa'nın 2, 5 ve 60. maddelerine aykırı olduğunu belirtmek isteriz. Sosyal güvenlik kurumunun yaşlılık aylığı alanlara sosyal amaçlı tesisler kurması ve bunlara hizmet vermesi sosyal hukuk devleti açısından bir gerekliliktir.

21- 5489 Sayılı Kanun'un geçici 2. Maddesi'n-





de asgari aylık uygulamasının kaldırılması yukarıda belirttiğimiz gerekçeler nedeni ile Anayasa'ya aykırı olduğunu düşünmekteyiz.

22- 5489 Sayılı Kanun'un geçici 3. Maddesi'nin 4. fıkrasında, kamu görevlileri açısından çalışırken aldıkları aylıkları ile geçici iş görmezlik ödenekleri arasındaki farkların ilgili mevzuatında değişiklik yapılınca kadar kurumlarınca ödenmeye devam edileceğine dair hüküm ileride kamu görevlileri açısından da bir ücret kaybına neden olabileceği endişesi yaratmaktadır. Kanun metninde, "**ilgili mevzuatında değişiklik yapılınca kadar**" şeklindeki bir ibarenin bulunması memurluk güvencesi ile bağdaşmadığı düşüncesindeyiz.

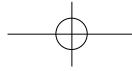
23- 5489 Sayılı Kanun'un geçici 4. Maddesi'nin 2. fıkrasında kamu görevlilerinin emekli ikramiyelerinin kamu görevlisinin son defa çalıştığı kurumca ödeneceğine dair düzenleme mevcut uygulamanın aksi yönünde bir düzenlemedir. Kamu görevlisinin ikramiyelerinin ödenmesinde herhangi bir sorun yaşanmaması için ikramiyelerin kazanılmış hakların gereği olarak sosyal güvenlik kurumu tarafından ödenmesine devam edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

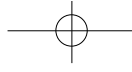
24- 5489 Sayılı Kanun'da halen çalışan tüm sigortalılar açısından kazanılmış haklarının korunacağına dair herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Anayasa Mahkemesi'nin kazanılmış haklarla ilgili tanımlamalarına baktığımızda, böylesi bir düzenlemenin yapılmış olması gerektiği kanaatindeyiz.

27 MART-I NİSAN 2006 TARİHLERİ ARASINDA KURUMLARIMIZCA SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUN TASARISI'NA İLİŞKİN YAPILAN REFERANDUM SONUÇLARI VE DEĞERLENDİRMESİ

Kişilerin özgürlük alanında doğrudan etkiler yaratacak olan, toplumun tüm kesimlerinin bugününü ve geleceğini ilgilendiren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı üzerinde toplumsal bir görüş birliği bulunmamaktadır. TBMM'de yer alan ve almayan birçok siyasi parti tarafından eleştirilen, ayrıca sendikalar, meslek ve sivil toplum örgütleri tarafından karşı çıkılan bu yasa tasarısı üzerinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile TBMM komisyonlarında yapılan tartışmalar sonucunda da bir uzlaşma sağlanamamıştır. Oysa bu tasarı metninin gerektiği biçimde tartışılarak ve çoğulculuk esasına göre toplumdaki çeşitli kesimlerin katılımını sağlayacak biçimde kaleme alınması gerekir.

Bu türden bir uzlaşma arayışının demokratik toplumlardaki en önemli hukuki araçlarından biri halkoylamasıdır. Sayın Başbakan ve Sayın TBMM Başkanı'na yazılı olarak iletilen "**Bu yasa tasarısının referanduma götürülmesi gerektiği**" yönündeki talebe olumlu bir yanıt verilmemesi üzerine, Türk Tabipleri Birliği, Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu ve Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyo-





nu'nun ortak çağrısı ile 27 Mart-1 Nisan 2006 tarihleri arasında “Referandum2006” gerçekleştirilmiştir. Tümöyle gönüllü kuruluşların, tüm resmi engellemelere karşın bir zorunluluk olmaksızın görev yaptığı, halkın da bir zorunluluk olmaksızın katıldığı bu referandumda, 2.241.738 gerçek kişi oy kullanmıştır. Kullanılan oyların %99.4'ünü HAYIR oyları oluşturmuştur: (bkz. yandaki grafik)

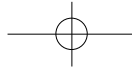
Basın yayın organları yoluyla duyurulan bu sonuçlar, TBMM Başkanı, TBMM Bütçe ve Plan Komisyonu üleriyle, tüm milletvekiline de iletilmiştir. Ancak, böylesine yüksek katılımlı bir sivil halkoylaması sonucunda halkın büyük bir çoğunluğunun karşı çıktığını oylarıyla bildirdiği “Referandum-2006”

REFERANDUM2006 SONUÇLARI (TÜRKİYE GENELİ)

	KULLANILAN TOPLAM OY	HAYIR OYLARI TOPLAMI	HAYIR OYLARI %	EYET OYLARI TOPLAMI	EYET OYLARI %	EVET OYLARI TOPLAMI	EVET OYLARI %	TOPLAM SANDIK SAYISI
SANDIKLARDA YAPILAN OYLAMA SONUCU	1,976,885	1,968,363	99.6%	8,522	0.4%	2,892		
İNTERNET ÜZERİNDEN YAPILAN OYLAMA SONUCU	264,853	260,229	98.3%	4,624	1.7%			
	2,241,738	2,228,592	99.4%	13,146	0.6%			

sonuçları da iktidar partisi tarafından gözardı edilerek yasa tasarısının TBMM'deki görüşmelerine başlanmıştır. Bununla da yetinilme- yerek, böylesine geniş toplum kesimlerini çok yakından ilgilendiren bu yasa tasarısı, tüm karşı çıkmalara karşın TBMM Genel Kurulu'nda “temel yasa” olarak, yeterince tartışıl- madan görüşülmüş ve ana muhalefet partisi- nin terkettiği bir oturum sonunda iktidar par- tisinin oylarıyla onaylanmıştır.

Oysa, sivil toplumun demokratik çağrısı üzeri- ne gerçekleştirilen “Referandum-2006”nın sonucunda ortaya çıkan halk iradesine aykırı düzenlemeler yapılması, TBMM'nin sözkonu- su tasarımı hakoylaması sonucu ışığında gö- rüşmemiş olmasının yanısıra ana muhalefet partisinin Genel Kurul görüşmelerinde yer al- mamış olması ciddi bir “demokratik meşrui- yet” sonucunu doğurmaktadır.



EK: VETO GEREKÇELERİ

Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet SEZER tarafından yayımlanması uygun bulunmayan, 5489 sayılı "**Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**", 3, 28, 29, 31, 40, 46, 55, 63, 80, 82, geçici 1, geçici 2, geçici 4, geçici 6 ve geçici 9. maddelerinin bir kez daha görüşülmesi için, Anayasa'nın değişik 89. ve 104. maddeleri uyarınca Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na geri gönderilmiştir.

Söz konusu Yasa'nın Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na geri gönderilmesinin gerekçeleri aşağıda sunulmaktadır:

T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI

Konu: 5489 sayılı kanun

SAYI: B.01.0.KKB.01-18/A-5-2006-336 10/05/2006

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu'nca 19.04.2006 gününde kabul edilen 5489 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" incelenmiştir.

1- Yasa ile, Devlet memurları ve diğer kamu görevlileri, hizmet akdine dayalı ücretle çalışanlar, tarımsal işlerde ücretle çalışanlar, kendi hesabına çalışanlar ve tarımsal alanda kendi hesabına çalışanları kapsayan beş ayrı emeklilik rejiminin, aktüeryal olarak hak ve yükümlülüklerin eşit olacağı tek emeklilik rejiminde buluşturulması amaçlanmaktadır.

Yasa, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortasından yararlanacak kişileri, işverenleri, sağlık hizmeti sunucularını, bu Yasa'nın uygulanması yönünden gerçek kişiler ile

her türlü kamu ve özel hukuk tüzelkişilerini ve tüzelkişiliği olmayan diğer kurum ve kuruluşları kapsamaktadır.

Yasa'da, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası yönünden kişileri güvenceye alacak düzenlemeler yapılmaktadır. Bu bağlamda, Yasa'da, sigortalardan yararlanacak kişiler ve sağlanacak haklar, bu haklardan yararlanma koşulları, finansman ve karşılama yöntemleri belirlenmekte, sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişine ilişkin ilke ve yöntemlere yer verilmektedir.

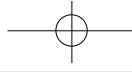
Yasa'nın incelenmesine geçilmeden önce, Anayasa'da, Türkiye Cumhuriyeti'nin nitelikleri arasında sayılan sosyal devlet ilkesi ve herkes için öngörülen sosyal güvenlik hakkı üzerinde durulması gerekmektedir.

Anayasa'nın 2. maddesinde, Türkiye Cumhuriyeti'nin, toplumun huzuru, ulusal dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devleti olduğu belirtilmiş; "sosyal devlet" niteliği, Türkiye Cumhuriyeti'nin temel nitelikleri arasında sayılmıştır.

Madde gerekçesinde belirtildiği gibi, sosyal devlet, çalışan, ancak, çalışması karşılığı elde ettiği ürün ile mutlu olabilmek için tasarladığı maddi ve manevi değerlere ulaşamayan kişilere yardımcı olmayı ilke edinen devlettir.

Sosyal devlet, bireyin huzur ve gönencini gerçekleştiren ve güvenceye alan, kişi ve toplum arasında denge kuran, emek ve sermaye ilişkilerini dengeli olarak düzenleyen, çalışanların insanca yaşaması ve çalışma yaşamının kararlılık içinde gelişmesi için sosyal, ekonomik ve mali önlemleri alarak çalışanları koruyan, işsizliği önleyici ve ulusal gelirin adalete uygun biçimde dağılmasını sağlayıcı önlemleri alan, adaletli bir hukuk düzeni kuran ve bunu sürdürmeye kendini yükümlü sayan, hukuka bağlı devlettir.

Anayasa Mahkemesi'nin konuya ilişkin tüm kararlarına egemen olan görüşe göre de, sosyal devletin görevi, kişinin doğuştan sahip olduğu onurlu bir yaşam sürdürmesini, maddi ve manevi varlığını bu yönde geliştirmesi için gerekli koşulları, güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak gerçek eşitliği, yani sosyal adaleti, sosyal gönenci, sosyal güvenliği ve toplumsal dengeyi sağlamaktır.



Sosyal devlette sosyal güvenlik sistemi, yalnızca aktüeryal hesaba dayanan bir düzenek olarak oluşturulamaz. Sosyal güvenliği salt aktüeryal denge olgusu düşüncesiyle oluşturmak, "sosyal devlet" ilkesini savsaklamak anlamına gelir ki, bunu, Anayasa'nın 2. maddesiyle bağdaştırmak olanaksızdır.

Devletin "sosyal" niteliği, aktüeryal denge ile sosyal devlet ilkesi arasında uyum sağlanmasını; sosyal güvenlik sisteminden kaynaklanan açıkların, başka bir deyişle sosyal güvenlik yükünün gerektiğinde devletçe karşılanmasını zorunlu kılar.

Ayrıca, hukuk devletinin amaç edindiği kişinin korunması da, toplumda sosyal güvenliğin, sosyal gönencin ve sosyal adaletin sağlanmasıyla gerçekleştirilebilmektedir.

Cumhuriyet'in nitelikleri arasında yer verilen sosyal hukuk devleti ilkesi uyarınca, toplumda yoksul ve gereksinim duyan insanlara Devlet'çe yardım yapılarak, onlara insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyinin sağlanması, böylece, sosyal adaletin ve sosyal devlet ilkesinin gerçekleşmesine elverişli ortam yaratılması gerekmektedir.

Sosyal devletin görevleri arasında yer alan insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyinin sağlanması, herkese çalışma olanağı yaratılması, çalışanlara adaletli ve dengeli ücret verilmesi ve çalışmayacak durumda olanların sosyal güvenlik önlemleri ile korunması anlamını taşımaktadır.

Sosyal güvenliğin de içinde bulunduğu sosyal hakların devletçe tanınmış olması yeterli değildir. Bu hakların gerçekleşmesi için devletin olumlu edimde bulunması, sosyal güvenlik alanında oluşturulacak kural ve kurumların da, Anayasa'nın sözüne ve özüne, bu bağlamda sosyal hukuk devleti ilkesine uygun olması zorunludur.

Uluslararası hukuk belgelerinde ve çağdaş anayasalarda olduğu gibi, Anayasamızda da sosyal güvenlik hakkına, "Temel Haklar ve Ödevler" bölümünde "sosyal ve ekonomik haklar " arasında yer verilmiştir.

Anayasa'nın 60. maddesinde, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu; Devlet'in, bu güvenliği sağlayacak gerekli önlemleri alıp örgütü kuracağı belirtilmiştir.

Maddede, sosyal güvenlik, bireyler yönünden "hak", Dev-

let yönünden "ödev" olarak öngörülmüştür. Anayasa koyucu, Devlet'i yalnızca sosyal güvenliği sağlayacak önlemleri almak ve gerekli örgütü kurmakla görevlendirmiş, aynı zamanda bunu Devlet'in yükümlülüğü olarak görmüştür.

Öte yandan, Anayasa'nın 5. maddesinde, kişilerin ve toplumun gönenc, huzur ve mutluluğunu sağlamak, kişinin temel hak ve özgürlüklerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak biçimde sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmak, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli koşulları hazırlamak Devlet'in temel amaç ve görevleri arasında sayılmıştır.

Sosyal güvenlik hakkının, yurttaşlarının sosyal durumu ve gönenciyle ilgilenen, onlara insanlık onuruna yaraşır asgari yaşama düzeyi sağlayan "sosyal devlet" in gereği ve zorunlu sonucu olduğu tartışmasızdır.

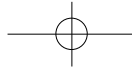
Sosyal güvenlik, geliri ne olursa olsun bireylere belirli sosyal riskler karşısında ekonomik güvence sağlanmasını, onun kimi zararlara uğrama olasılığına karşı korunmasını, sosyal zararların tehlikeleri karşısında bireyin ekonomik yönden güçlü kılınmasını gerektirmektedir.

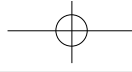
Çağdaş toplumlarda bu niteliği ile sosyal güvenliğin sağlanması, bireylerin geleceklerini güvence altına almaya, mutluluğunu, huzurunu ve gönencini sağlamaya yönelik etkinliklerin en önemlilerinden biri olarak kabul edilmektedir.

Sosyal güvenliğin işlevlerinin yerine getirilmesini amaçlayan kurallar ve kurumların tümü sosyal güvenlik sistemini oluşturmaktadır. Toplumsal dayanışmanın kurumsal duruma getirilmesini anlatan sosyal güvenlik sistemi, Devlet'in, Anayasa'nın 60. maddesi gereğince kurmakla görevli ve yükümlü olduğu sosyal güvenlik örgütü ile yine Devlet'in sosyal güvenliği sağlamak için alacağı önlemlerin tümünü kapsamaktadır.

Öte yandan, Anayasa'nın 65. maddesinde, Devlet'in, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek, mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği belirtilmiştir.

Anayasa Mahkemesi kararlarında da belirtildiği gibi, Devlet, yurttaşlar için hak, kendisi için ödev olan sosyal gü-





venliği sağlama görevini yerine getirirken, sosyal sigortacılığın teknik gereklerine uygun kimi sınırlamalar yapabilirse de, sosyal güvenlik hakkını kullanılamayacak duruma getiren önlemler alamaz.

Nitekim, Anayasa'nın 65. maddesinde, Devlet'e sosyal hakları mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde gerçekleştirme olanağı tanınırken, "bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözetme" koşulu da konulmuştur.

Yine Anayasa Mahkemesi'nin 23.02.2001 günlü, E.1999/42, K.2001/41 sayılı kararında belirtildiği gibi, sosyal güvenlik sisteminde yapılan değişikliklerin, hukuk devletinde olması gereken hukuk güvenliğini zedelemeyecek biçimde "adil, makul ve ölçülü" olması zorunludur.

Bu yaklaşım, emekli olabilmek için öngörülen prim ödeme gün sayısı, prime esas aylık tutarı ve prim oranı, emekliliğe hak kazanabilme ile emekli aylığına hak kazanmada yaş sınırları, yaşlılık aylığı bağlama oranı, yaşlılık aylığı hesaplama yöntemi, aylıklarda sağlanacak yıllık artış tutarı ve sağlık gibi konularda getirilen kuralların adil, makul ve ölçülü olmasını gerektirmektedir.

Yasa'nın genel olarak maddeleri incelendiğinde sosyal güvenlik sistemindeki kimi konular yönünden "adil, makul ve ölçülü" olma ölçütünün gözetilmediği görülmektedir. Aşağıda bu konulara ve buna ilişkin gerekçelere ayrıntılarıyla yer verilmiştir.

a- Yasa'nın 28. maddesinde, 01.01.2007'den sonra sigortalı kapsamına girenlere, kadın için 58, erkek için 60 yaşını doldurmuş olmaları ve en az 9000 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş bulunması koşuluyla aylık bağlanacağı belirtilmektedir. Yaş sınırı, 01.01.2036'dan başlayarak kadınlar için 01.01.2048'e, erkekler için 01.01.2044'e kadar artırılıp, 65'e yükseltilmektedir.

Ülkemizde ortalama yaşama süresinin 66 yıl olduğu gözetildiğinde, Yasa ile tüm sigortalılar yönünden emekli aylığı bağlama yaş sınırının zaman içinde de olsa 65'e yükseltilmesi; sürekli çalışma olanağı işverenin inisiyatifinde olan sigortalılar yönünden de prim ödeme gün sayısının 9000'e çıkarılmasının gelecek kuşakların emeklilik hakkı-

na kavuşmasını olanaksız kılacağı, bu niteliği ile adil, makul ve ölçülü olmadığı açıktır.

İşçiler için prim ödeme gün sayısının 7000'den 9000 güne çıkarılması, Türkiye gerçekleriyle bağdaşmadığı gibi, esnek çalışmanın, sendikasılaştırmanın, kayıtdışı çalıştırmanın ve yoğun işsizliğin yaşandığı ülkemizde 9000 prim ödeme günü gerçekçi görünmemektedir.

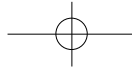
Üstelik, emekli olabilmek için aylık bağlama yaşları arasındaki kimi durumlarda uzun yılları içeren fark da ölçüsüzlüğü bir başka göstergesidir. Örneğin, 01.01.2007 gününde, 18 yaşında iken sosyal sigorta kapsamına giren, 43 yaşında emekli olma hakkı kazanan bir sigortalı, ancak 22 yıl sonra, 65 yaşında aylığa hak kazanabilecektir.

Yukarıda da belirtildiği gibi, Yasa'nın 28. maddesinde, emeklilik yaşının, 01.01.2007 gününden sonra ilk kez sigortalı olacaklar yönünden kadın için 58, erkek için 60 olarak belirlenmesine karşın, bu yaş koşulu 2036 yılından başlayarak kademeli olarak artırılmakta ve emeklilik yaşı 65'e yükseltilmektedir.

Bu düzenlemeye göre, kadın için 58, erkek için 60 yaşını 01.01.2036 gününden önce dolduramayan sigortalılar, emeklilik yaşını kademeli olarak yükselten kurala bağlı olacak ve bunun sonucunda, kendisine emekli aylığı bağlanabilmesi için 65'e kadar uzanan yaşları beklemek zorunda kalacaklardır. Ayrıca, yine bu durum nedeniyle, aynı gün işe başlayan ve prim ödeme süreleri eşit olan farklı yaşlardaki sigortalılar, yaşlılık aylığına aynı yılda hak kazanamayacaklardır.

Başka bir anlatımla, Yasa'nın 28. maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinde, 01.01.2007'den sonra ilk kez sigortalı olanlar için öngörülen kadın için 58, erkek için 60 yaş sınırı, ancak sırasıyla 30 ve 32 yaşlarında göreve başlayanlar yönünden geçerlidir. Yaş küçüldükçe, 2036 yılından sonra artırılan yaş sınırı nedeniyle bekleme süresi artmaktadır. Örneğin, 01.01.2007'de sigorta kapsamına giren bir kadın sigortalı 30 yaşında ise 58 yaşına ulaştığı 2035 yılında; 18 yaşında ise, 65 yaşına ulaştığı 2054 yılında yaşlılık aylığına hak kazanabilecektir.

b- Yasa'nın 80. maddesinde, prime esas kazançlar düzenlenmiştir. Maddede, basamak sistemi kaldırılması nede-





niyle Bağ-Kur'a bağlı sigortalılar ile tüm ödemeler keseneğe bağlı tutulacağı için TC Emekli Sandığı iştirakçileri yönünden önemli değişiklikler getirilmektedir.

Yasa'nın 80. maddesinin dokuzuncu fıkrasındaki düzenleme ile, Bağ-Kur sigortalıları yönünden basamak sistemi kaldırılmakta; aylık prime esas kazançların, prime esas günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kalmak koşuluyla kendilerinin bildirecekleri günlük kazancın otuz katı olacağı belirtilmektedir.

80. maddenin birinci fıkrasında, TC Emekli Sandığı iştirakçisi olanların aylık prime esas kazançlarının belirlenmesinde yapılan ödemelerin tümünün brüt tutarlarının gözönünde bulundurulacağı öngörülmektedir. Oysa, bugünkü sistemde zam ve tazminat ödemelerinin yasada hesap biçimi belirtilen sınırlı tutarı emeklilik keseneğine bağlı tutulmaktadır.

Ayrıca, Yasa'nın 82. maddesinde, tüm sigortalılar yönünden, prime esas kazancın hesaplanmasında alt ve üst sınırları getirilmişken, 46. maddesinde, kamu görevlilerinin prime esas kazançlarının saptanmasında 82. maddedeki üst sınırın aranmayacağı belirtilmiştir. Böylece, kamu görevlilerinin tüm aylık gelirlerinden prim kesintisi yapılması olanaklı kılınmıştır.

Bu durumda, TC Emekli Sandığı iştirakçileri yönünden, çalışanlar için prim oranı % 14'e düşürülmesine karşın, prime esas matrahın artması nedeniyle görev aylıklarında azalma olması kaçınılmazdır.

Bunun içindir ki, Yasa'nın geçici 4. maddesinin dokuzuncu fıkrasında, eski ve yeni matrahlar arasındaki farka ilişkin sigorta priminin iki yıl süreyle kurumca karşılanması öngörülmüştür. Böylece, görev aylıklarındaki azalma iki yıl ertelenmiş olmaktadır.

C- Yasa'nın 29. maddesinde, aylık bağlama oranının, toplam prim ödeme gün sayısının her 360 günü, yani her yıl için 2015 yılı sonuna kadar %2,5, 2016 yılından başlayarak %2 olduğu belirtilmiştir.

Yine maddede, aylık bağlama oranının % 90'ı geçemeyeceği de kurala bağlanmıştır.

Bugün için aylık bağlama oranı, Sosyal Sigortalar Kurumu

ile Bağ-Kur'a bağlı sigortalılar yönünden her yıl için ortalama %2,6, TC Emekli Sandığı iştirakçileri yönünden ise 25 yıl için yıllık %3, sonraki yıllar için yıllık %1'dir.

Ayrıca, bugünkü sistemde TC Emekli Sandığı iştirakçileri yönünden aylık bağlama oranında üst sınır % 100'dür.

Aylık bağlama oranının düşürülmesinin daha az emekli aylığı anlamına geleceği, bu durumun, çalışanların emeklilik statüsü yönünden olumsuz bir gelişme olduğu açıktır.

d- Yasa'nın 29. maddesinde, yaşlılık aylığının, ilgilinin ortalama aylık kazancı ile aylık bağlama oranının çarpımıyla hesaplanacağı belirtilmiştir.

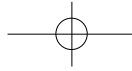
"Ortalama aylık kazanç" ise, sigortalının her yıla ilişkin prime esas kazancının, kazancı ilişkin olduğu yıldan başlayarak aylık istem gününe kadar geçen yıllar için, her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan kazançlar toplamının, itibari hizmet süresi ile fiili hizmet süresi zammı dışında, toplam prim ödeme gün sayısına bölünmesiyle hesaplanan ortalama günlük kazancın 30 katı olarak tanımlanmıştır.

Yaşlılık aylığının hesaplanmasında "ortalama aylık kazanç"ın esas alınması, bugün için Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı sigortalılar yönünden önemli yenilik getirmektedir.

Sosyal Sigortalar Kurumu sigortalıları yönünden eski ve yeni sistem arasındaki fark, ilkinde prime esas kazanç, her takvim yılı itibariyle Türkiye İstatistik Kurumu'nca açıklanan tüketici fiyatları indeksindeki artış oranı ve gayrisafi yurt içi hasıla sabit fiyatlarla gelişme hızı kadar ayrı ayrı arttırılarak, emekli olunan güne kadar güncelleştirilmekte iken, bu kez güncelleştirme işinin "güncelleştirme katsayısı" esas alınarak yapılmasından ibarettir.

Getirilen kural, Bağ-Kur sigortalıları ve özellikle TC Emekli Sandığı iştirakçileri yönünden önemli yenilik içermektedir.

Yasa'yla Bağ-Kur'a bağlı sigortalılar yönünden basamak sistemi kaldırılarak, bunların prime esas günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kendilerinin bildireceği günlük kazancın prime esas alınması öngörülmüş; dolayısıyla bunların yaşlılık aylıklarının hesaplanması yöntemi de değiştirilmiştir.





Yaşlılık aylığının hesaplanması yönteminde en köklü değişiklik TC Emekli Sandığı iştirakçileri yönünden yapılmıştır.

TC Emekli Sandığı iştirakçilerinin emekli aylıklarının nasıl hesaplanacağı 5434 sayılı Yasa'nın 41 ve ek 70. maddelerinde gösterilmektedir. Bu maddelere göre, emekli aylıkları; memur aylık katsayısı, emekli olunan günde bulunan emeklilik keseneğine esas derece ve kademe göstergesi, çalışma yaşamı boyunca elde edilen en yüksek ek gösterge, kıdem aylığı, taban aylığı, zam ve tazminat ödemeleri varsa yasada gösterilen oranın, en yüksek Devlet memuru aylığının brüt tutarına uygulanması suretiyle hesaplanan emeklilik tazminatından oluşmaktadır.

Ayrıca, 5434 sayılı Yasa'nın ek 68. maddesine göre de, makam tazminatı ile yüksek yargıçlık tazminatı ödenmesini gerektiren görevlerde bulunduktan sonra emekliye ayrılanlara, buldukları en üst görevin makam, yüksek yargıçlık, temsil ve görev tazminatları emekli aylıklarına eklenmektedir.

Özetle, TC Emekli Sandığı iştirakçilerinin emekli aylıklarının hesaplanmasında, iştirakçinin bulunduğu en son görevinin aylığı ve yapılan ödemelerin brüt tutarları gözönünde buldurulmaktadır.

Oysa, Yasa'da, TC Emekli Sandığı iştirakçileri yönünden de yukarıda açıklanan yöntem benimsenmiştir. Bu yöntem uyarınca, Devlet memurunun, göreve başladığı yıllarda daha düşük olan aylık öğeleri üzerinden hesaplanan prime esas kazançları yaşlılık aylığının belirlenmesinde de dikkate alınacak ve sonuca etkili olacaktır.

Bu durumun, yaşlılık aylığı bağlama oranının da düşürüldüğü göz önünde bulundurulduğunda, kamu görevlilerine bağlanacak yaşlılık aylıklarının bugüne göre daha düşük olmasına yol açacağı ortadadır.

Günümüzde uygulanan emekli aylıklarının, insan onuruna yaraşır asgari yaşama düzeyini sağlamaktan uzak olduğu gözetildiğinde, bu tutarları daha da azaltan yeni kuralın adil, makul ve ölçülü olmadığı; emeklilerin ulusal gelirden hak ettikleri payı almalarını sağlayamayacağı açıktır.

Ayrıca, Yasa'nın geçici 2. maddesinde, çalışanların 01.01.2007 gününe kadar sosyal güvenlik kurumlarına

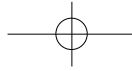
bağlı geçen süreleri için yaşlılık aylıklarının eski kurallara, bu günden sonraki sürelerine ilişkin yaşlılık aylıklarının Yasa kurallarına göre hesap edilerek her iki tutarın toplamının yaşlılık aylığını oluşturacağı belirtilmiştir ki, bu konunun, özellikle aynı görevde çalışmış ve çalışmakta olanların emekli aylıkları ile ölenlerin dul ve yetimlerinin aylıkları arasında fark oluşturacağı; bu farkın, eşitlik ilkesine aykırı olduğu ve adaletsizlik yaratacağı açıktır.

e- Yasa'nın 55. maddesinin üçüncü fıkrasında, bu Yasa'ya göre bağlanan gelir ve aylıkların, her yılın Ocak ve Temmuz ödeme günlerinden geçerli olmak üzere, bir önceki altı aylık döneme göre Türkiye İstatistik Kurumu'nca açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksiindeki değişim oranı kadar artırılarak belirleneceği kurala bağlanmış; geçici 1. maddenin beşinci fıkrasında da, bu kuralın bağlanmış aylık ve gelirler için de uygulanması öngörülmüştür.

Oysa, 5434 sayılı Yasa'nın ek 9. maddesinin birinci fıkrasında, yasalarla yapılacak değişiklikler sonunda aylık tutarlarında oluşacak yükselmelerin, aynı rütbe, kadro unvanı ve dereceden bağlanmış bulunan emekli, adi malullük, vazife malullüğü, dul ve yetim aylıklarına da uygulanması esas getirilmiştir.

Bu düzenleme, 25.08.1999 günlü, 4447 sayılı Yasa'nın 24. maddesiyle değiştirilerek, Yasa'nın yürürlüğe girdiği 08.09.1999'dan önce emekli, adi malullük, vazife malullüğü ile dul ve yetim aylığı alanların bu aylıklarının, Yasa'nın yürürlüğe girdiği günden; Yasa'nın yürürlüğünden sonra bağlanacak emekli, adi malullük, vazife malullüğü ile dul ve yetim aylıklarının ise, bağlandığı günden sonraki ilk memur aylık artış gününden başlayarak her ay bir önceki aya ilişkin Türkiye İstatistik Kurumu'nca açıklanan en son temel yıllık kentsel yerler tüketici fiyatları indeksi değişim oranına göre belirlenmesi öngörülmüştür.

Görüldüğü gibi, önceki ve sonraki emekliler arasındaki gelir farkını giderecek düzenlemeye, 4447 sayılı Yasa döneminde olduğu gibi Yasa'da da yer verilmemiştir. Bu durum, bir yandan emeklilerin ulusal gelirden hak ettikleri payı almalarına engel olacak, öte yandan da, aynı görevi yapmış önceki ve sonraki emekliler arasında, hakkaniyete aykırı biçimde gelir farkı yaratacağıdır.





Anayasa Mahkemesi'nin 4447 sayılı Yasa'ya ilişkin 23.02.2001 günlü, E.1999/42, K.2001/41 sayılı kararında,

"5434 sayılı Yasa'nın ek 9. maddesinin birinci fıkrasının değişikliğinden önce, eski emeklilerle yeni emekliler arasında herhangi bir eşitsizlik doğması engellenmiş iken, yeni düzenlemeyle emekli aylıklarındaki artışın gösterge ve ek göstergelerdeki artışa göre hesaplanması esasından vazgeçilerek, aylığın enflasyon oranındaki artışa göre hesaplanması kabul edilmiş, böylece çalışan memurların maaş artışı ile emekli memurların maaş artışı arasında olduğu gibi, daha önce aynı görevlerde bulunan eski ve yeni emeklilerin maaşları arasında da büyük farkların ortaya çıkmasına neden olacak bir sistem getirilmiştir.

Bu durum, Anayasa'nın 10. maddesindeki eşitlik ilkesini zedelemektedir.

Eşitlik temeline dayanan adil bir hukuk düzeni kurmak, hukuk devletinin en önemli işlevlerinden biri olduğundan hukuksal eşitlik sağlanmadan hukuk devleti ilkesinin gerçekleşmeyeceği açıktır."

gerekçesine yer verilerek, 4447 sayılı Yasa'nın, 5434 sayılı Yasa'nın ek 9. maddesini değiştiren kuralı, Anayasa'nın 2 ve 10. maddelerine aykırı bulunup iptal edilmiştir.

Bunun üzerine, 5434 sayılı Yasa'nın ek 9. madde kuralının yeniden yasalaştırılması ya da benzer bir yasal düzenleme yapılması gerekirken, Yasa'nın 55. maddesinde, 4447 sayılı Yasa benzeri bir kurala yer verilmiştir.

Bu durum, 55. madde kuralının, Anayasa'nın 2 ve 10. maddelerine açıkça aykırı olduğunu göstermektedir.

Yasa'nın geçici 1. maddesinde, 55. madde kuralının bağlanmış aylık ve gelirlere de uygulanmasının öngörülmesi sonuca etkili değildir. Çünkü, bu düzenleme, yalnızca eski ve yeni emekli aylıklarının aynı esasa göre, enflasyon oranında artırılmasına ilişkin olup, Anayasa Mahkemesi kararında belirtilen ve aynı görevde çalışan memurlar ile bu görevlerden emekli olanların aylık artışları arasındaki farkı giderecek, 5434 sayılı Yasa'nın ek 9. maddesine benzer bir içerik taşımamaktadır.

Yasa'da, emekli aylıklarının, yasal kesin ölçütler yerine piyasa koşullarına dayanan yönetsel keyfi ölçütlerle artırıl-

masının öngörülmesi de hukuk devleti ilkesine aykırılık oluşturmaktadır.

Ayrıca, emekli aylıklarının yalnızca yıllık TÜFE oranı kadar artırılması, ulusal gelirdeki artış payının, başka bir deyişle gönenç payının emekli aylıklarına yansıtılmaması, emeklilerin ulusal gelirden aldıkları payın daha da gerilemesine neden olacaktır ki, bu da, sosyal hukuk devleti ilkesiyle bağdaşmamaktadır.

Sonuç olarak, yukarıda (a), (b), (c), (d) ve (e) bölümlerinde belirtilen gerekçelerle, Yasa'nın 3, 28, 29, 31, 46, 55, 80, 82, geçici 1, geçici 2, geçici 4. ve geçici 6. maddeleri, Anayasa'nın sosyal hukuk devleti ve eşitlik ilkeleriyle bağdaşmamakta ve uygun görülmemektedir.

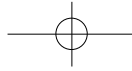
2- Yasa'nın 40. maddesinde, 506 sayılı Yasa'nın ek 5. maddesi ile 5434 sayılı Yasa'nın 32. maddesine göre, kimi ağır ve yıpratıcı işler için "itibari hizmet ya da fiili hizmet süresi zammı" adıyla farklı esas ve sürelerde verilmekte olan fiili hizmet süreleri, sosyal güvenlik kurumlarına göre farklılıkları kaldırılarak yeniden düzenlenmiştir.

Bu bağlamda, sigortalıların hizmet sürelerine fiili hizmet süresi zammı eklenmesini gerektiren işyerleri ve/veya işler ile sigortalıların bu işyerlerinde ve/veya işlerde geçen çalışma sürelerinin her 360 günü için fiili hizmet zammı olarak eklenecek süreler gösterilmiş; hesaplanan fiili hizmet süresi zammının, yer altı işlerinde sürekli ya da dönüşümlü olarak çalışanların maden işyerlerinde geçen hizmetleri ayrık olmak üzere, en çok 8 yılının uzun vadede sigorta kolları uygulamasında prim ödeme gün sayısına eklenmesi ve bunun, üç yılı geçmemek koşuluyla yarısının emeklilik yaş sınırlarından indirilmesi öngörülmüştür.

Bu düzenleme, fiili hizmet zammı eklenmesi gereken kimi ağır ve çalışanı yıpratıcı işleri yapanlar arasında ayırıma yol açması nedeniyle eşitsizlik yaratmaktadır.

Gerçekten, Yasa'nın 40. maddesinde yer verilen ve fiili hizmet süresi zammını gerektiren işyerleri ve işler ile sigortalıları gösteren cetvel incelendiğinde,

- 12. sırada, Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu'nda haber





hizmeti yapan ve haber hizmetlerinde fiilen çalışanlardan unvanları sayılanların TRT Kurumu haber hizmetlerinde,

- 14. sırada, Devlet Tiyatrosu sanatçıları ile Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrası şef ve üyelerinin, Devlet Tiyatroları ile Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrası'nda,

geçen çalışmaları nedeniyle fiili hizmet süresi zammından yararlanmalarına olanak tanındığı; ancak, aynı ya da benzer etkinlikleri özel televizyon kuruluşları ve özel tiyatro ya da orkestralarda yürütenlerin fiili hizmet süresi zammından yararlandırılmadığı görülmektedir.

Anayasa'nın 10. maddesinde, herkesin, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri nedenlerle ayırım gözetilmeksizin yasa önünde eşit olduğu belirtilmiştir.

Anayasa Mahkemesi'nin birçok kararında vurguladığı gibi, yasa önünde eşitlik, hukuksal durumları aynı olanlar için söz konusudur. Bu ilke ile eylemli değil, hukuksal eşitlik öngörülmektedir.

Eşitlik ilkesinin amacı, aynı durumda bulunan kişilerin yasalarca aynı işleme bağlı tutulmalarını sağlamak ve kişilere yasa karşısında ayırım yapılmasını ve ayrıcalık tanınmasını önlemektir. Bu ilkeyle, aynı durumda bulunan kişi ve topluluklara ayrı kurallar uygulanarak yasa karşısında eşitliğin zedelenmesi önlenmiştir. Durum ve konumlarındaki özellikler, kimi kişiler ya da topluluklar için değişik kuralları gerekli kılabilir. Aynı hukuksal durumlar aynı, ayrı hukuksal durumlar ayrı kurallara bağlı tutulursa Anayasa'da öngörülen eşitlik ilkesi zedelenmiş olmaz. Nitelikleri ve durumları özdeş olanlar için değişik kurallar konulamaz.

Öte yandan, Anayasa Mahkemesi'nin 06.01.2005 günlü, E.2001/479, K.2005/1 sayılı kararında belirtildiği gibi, Anayasa'nın 2. ve 60. maddeleri uyarınca, Devletçe, sosyal güvenliğin ve sosyal adaletin sağlanmasına elverişli ortamın yaratılması ve bu anlamda sosyal güvenlik kurumu içinde yer alan ve temelde birbirine yakın konumda bulunan tüm sigortalıların "dengeli ve makul" ölçüler içinde yararlanmalarını öngören düzenlemelerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Yine bu kararda, aynı sosyal güvenlik sistemi içinde bulunan, aynı sosyal risklere karşı asgari ölçüde güvence altına alınan ve aynı kurallara bağlanan sigortalıların aynı hukuksal statü içinde özdeş durumda bulunan kişiler olduğu, aynı durumdaki kişilerin, yasanın öngördüğü haklardan aynı esaslara göre yararlandırılmalarının ise eşitlik ilkesinin gereği bulunduğu açıklanmıştır.

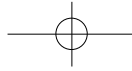
Yasa'nın 40. maddesinde yer verilen ve fiili hizmet süresi zammı verilmesini gerektiren işyerleri ve işler ile sigortalıları gösteren cetvel bu ilke ve kararlar çerçevesinde değerlendirildiğinde, Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu'nda haber hizmeti yapan ve haber hizmetlerinde çalışanlar ile Devlet Tiyatrosu sanatçıları ve Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrasının şef ve üyelerinin fiili hizmet süresi zammından yararlanmalarına olanak tanındığı; ancak, aynı ya da benzer etkinlikleri özel televizyon kuruluşları, özel tiyatrolar ve orkestralarda yürütenlerin fiili hizmet süresi zammından yararlandırılmadığı görülmektedir.

Oysa, televizyon haber hizmetlerini TRT Kurumu'nda yürütenler ile özel televizyon kuruluşlarında yürütenler arasında, bu etkinliğin gerektirdiği teknik uygulamalar ile çalışanların görev ve sorumlulukları arasında, çalışanların yıpranması yönünden bir fark bulunmamaktadır. Aynı durum, Devlet Tiyatroları ve Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrası sanatçıları ile özel tiyatro ve orkestra sanatçıları yönünden de geçerlidir.

Yasa'nın temel yaklaşımı, Devlet memurları, hizmet akdi-ne göre ücretle çalışanlar, tarım işlerinde ücretle çalışanlar, kendi hesabına çalışanlar ve tarımda kendi hesabına çalışanları kapsayan beş farklı emeklilik rejiminin, aktüeryal olarak hak ve yükümlülüklerin eşit olacağı tek bir emeklilik statüsüne dönüştürülmesi olduğuna göre, kurumlarının ve bağlı oldukları çalışma rejiminin, anılan sigortalıların fiili hizmet süresi zammından yararlanıp, yararlanmamasında ayırım yapılmasına dayanak olamayacağı açıktır.

Nitekim, aynı cetvelin,

- 3. sırasında, Türkiye Denizcilik İşletmeleri ya da Kıyı Emniyeti ve Gemi Kurtarma İşletmeleri Genel Müdürlüğü ile özel sektör denizcilik firmaları arasında bir ayırım ya-





pılmadan gemi adamları, gemi ateşçileri ve dalgıçlar denizde,

- 6. sırasında, Türk Hava Yolları ile diğer özel havayolu firmaları arasında ayırım yapılmadan, havayollarının uçucu personeli uçuşta,

geçen çalışmalarını için fiili hizmet süresi zammından eşit biçimde yararlandırılmıştır.

Bu nedenlerle, Yasa'nın 40. maddesinde yer verilen cetvelin 12. ve 14. sırasındaki düzenlemeler, Anayasa'nın 2. ve 10. maddelerinde yazılı hukuk devleti ve eşitlik ilkeleriyle bağdaşmamaktadır.

3- Yasa'nın geçici 9. maddesinin ilk üç fıkrasında

"4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup da 8.9.1999 tarihinden bu Kanunun yürürlük tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar; kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmak ve 7000 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla veya kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmak ve 25 yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 4500 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında olup da 8.9.1999 tarihinden bu Kanunun yürürlük tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar; kadın ise 60, erkek ise 62 yaşını doldurmak ve en az onbeş tam yıl malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemek şartıyla kısmi yaşlılık aylığından yararlanırlar.

17.10.1983 tarihli ve 2925 sayılı Kanun kapsamında sigortalı olup da 8.9.1999 tarihinden bu Kanunun yürürlük tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar; kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmak ve onbeş yıldan beri sigortalı olup 3600 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemek şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar."

düzenlemesine yer verilmiştir.

Böylece, 08.09.1999 ile Yasa'nın yürürlüğe gireceği 01.01.2007 günleri arasında, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası ile 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Ya-

sası kapsamında ilk kez sigortalı olanların, sigortalı oldukları günde geçerli koşullarla yaşlılık aylığına hak kazanma olanakları korunmuştur.

Yine aynı günler arasında ilk kez Bağ-Kur kapsamında sigortalı olanların, kadın için 60, erkek için 62 yaşını doldurmak ve en az onbeş tam yıl malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemek koşuluyla "kısmi yaşlılık aylığı"ndan yararlanma olanakları da korunmuştur.

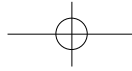
Buna karşılık, Yasa'da aynı günler arasında ilk kez Emekli Sandığı ile ilgilendirilmelerini gerektiren görevlere atanmaların emekli aylığına, yine ilk kez Bağ-Kur'a tabi olmayı gerektiren etkinliklere başlayanların ise "tam yaşlılık aylığı"na hak kazanabilmeleri için, iştirakçi ya da sigortalı oldukları gün geçerli olan koşullara bağlı olduklarını belirten bir geçiş kuralına yer verilmemiştir.

Öte yandan, 5434 sayılı Emekli Sandığı Yasası'nın emekli aylığı bağlanacak durumların belirlendiği 39. maddesi ile 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Yasası'nın yaşlılık aylığından yararlanma koşullarının düzenlendiği 35. maddesi, Yasa'nın 106. maddesinin 2. ve 8. fıkralarıyla yürürlükten kaldırılmaktadır.

Dolayısıyla, bu durumda olanların emeklilik ya da tam yaşlılık aylığına hak kazanmasında yaş sınırı, fiili hizmet süresi ve prim ödeme gün sayısı gibi koşulları belirleyen herhangi bir düzenleme kalmamakta; başka bir anlatımla, 08.09.1999-01.01.2007 günleri arasında iştirakçi olanlar ile Bağ-Kur kapsamında sigortalı olanların nasıl ve hangi koşullarla emeklilik haklarına kavuşacakları konusu belirsiz bırakılmaktadır.

Bu kişilerin emeklilik koşullarının Yasa'nın 28. maddesiyle düzenlendiğinden söz edilmesi de olanaksızdır. Çünkü, Yasa'nın 28. maddesinde, Yasa'nın yürürlüğe girmesinden, yani 01.01.2007 gününden sonra ilk kez sigortalı olacakların yaşlılık aylığından yararlanma koşulları düzenlenmektedir.

Sonuç olarak, 08.09.1999-01.01.2007 günleri arasında Emekli Sandığı iştirakçisi olanlar ile Bağ-Kur kapsamında sigortalı olanların nasıl ve hangi koşullarla emeklilik haklarına, bu bağlamda yaşlılık aylığına kavuşacakları belir-





siz bırakılarak, bu kişilerin sosyal güvenlik haklarının belki de en önemli ögesi olan emeklilik hakkını kullanamaz duruma getirilmeleri Anayasa'nın 2, 5 ve 60. maddeleriyle bağdaşmamaktadır.

4- Yasa ile getirilen bir başka değişiklik emekli ikramiyelerinin ödenmesi yönündendir.

TC Emekli Sandığı iştirakçilerinin emekli ikramiyesi, 5434 sayılı Yasa'nın 89. maddesine göre Emekli Sandığı'na ödenmekte ve ödenen tutar, sonra görevlinin son çalıştığı kurumundan geri alınmaktadır.

Yasa ile emekli ikramiyesine ilişkin kural korunmaktadır. Ancak, Yasa'nın geçici 4. maddesinin ikinci fıkrasında, emekli ikramiyelerinin bir yıl daha Sosyal Güvenlik Kurumu'nca ödenmesi, bir yıldan sonra ise ödemenin doğrudan son çalışılan kurumca yapılması öngörülmektedir.

Kimi kamu kurum ve kuruluşlarının, özellikle yerel yönetimlerin mali zorluk nedeniyle hizmet akdi ile çalışan işçilerin kıdem tazminatlarını ödemekte güçlük içinde buldukları bir gerçektir.

Yapılan düzenleme ile, memurlar ve diğer kamu görevlileri emekli ikramiyesini alabilmek yönünden aynı güç koşullar içine itilmektedirler.

Normal işleyen bir düzenden, riski Kurum yerine çalışanlar üzerine taşıyan bir sisteme geçmenin sosyal devlet ilkesiyle bağdaşmayacağı açıktır.

Ayrıca, emekli ikramiyesini ödeyecek kurumu değiştiren kalıcı düzenlemenin geçici maddelerle yapılmasının yasa yapma tekniğine uygun düşmediğini de vurgulamak gerekir.

5- Anayasa'nın 56. maddesinde, sağlık hizmetlerinin yaygın biçimde yerine getirilmesi için yasayla genel sağlık sigortası kurulabileceği belirtilmiştir.

Yasa'yla, sosyal güvenlik sistemi yeniden yapılandırılırken, Türkiye'de yaşayan herkese sağlanacak sağlık hizmeti giderlerinin karşılanmasının eşit ve tek statüye bağlanması öngörülmektedir. Böylece, yurttaşların sağlık gi-

derleri yönünden sosyal güvenlik kapsamına alınması sağlanmaktadır.

Yasa'nın üçüncü kısmında, "Genel Sağlık Sigortası"na ilişkin kurallara yer verilmiş; 61. maddesiyle de, yalnız sosyal sigorta kapsamındaki sigortalılar değil, bunların yanında Türk yurttaşı olan ya da Türkiye'de yerleşik herkes genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

Yasa'nın 63. maddesinde, genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu'nca karşılanacak sağlık hizmetleri düzenlenmiştir.

Maddenin birinci fıkrasının (d) bendinde,

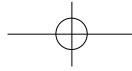
"Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, travmaya ve onkolojik tedaviye bağlı protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavileri ile 18 yaşını doldurmuş veya 45 yaşından gün almış kişilerin diş protezlerinin 72 nci maddeye göre belirlenen tutarının % 50'si."

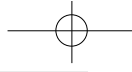
denilerek, ağız ve diş tedavisinde giderleri Kurum'ca ödenecek hizmetler sayılmıştır.

Kurala göre, 18-45 yaş arasındaki kişilerin diş protez giderleri Kurum'ca karşılanmayacak; 45 yaş ve üzerindeki kişilerin diş protez giderlerinin de ancak yarısı Kurum'ca ödenecektir.

Bu durum, Anayasa'da yer verilen sosyal devlet ilkesiyle, 56. maddesindeki Devlet'in "herkesin yaşamını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak" yükümlülüğüyle bağdaşmamaktadır.

Anayasa'nın 65. maddesinde, Devlet'in, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği belirtilmiştir. Ancak, Anayasa Mahkemesi kararlarında da açıklandığı gibi, bu kuralın, sosyal güvenlik hakkını orta-





dan kaldıran ya da onu kullanılmayacak ölçüde sınırlayan biçimde uygulanmaması gerekmektedir.

Bu nedenle, dış protez giderlerinin 18-45 yaş arasında Kurum'ca ödenmeyeceği, 18 yaşını doldurmamış olanlar ile 45 ve yukarı yaşlarda ise yalnızca %50'sinin ödeneceğine ilişkin yasa kuralı, sosyal devlet ilkesi ve sosyal güvenlik hakkı ile bağdaşmamaktadır.

Yayımlanması yukarıda açıklanan gerekçelerle uygun görülmeyen 5489 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu", 3, 28, 29, 31, 40, 46, 55, 63, 80, 82, geçici 1, geçici 2, geçici 4, geçici 6 ve geçici 9. maddelerinin Türkiye Büyük Millet Meclisi'nce bir kez daha görüşülmesi için, Anayasa'nın değişik 89 ve 104. maddeleri uyarınca ilişikte geri gönderilmiştir.

Ahmet Necdet SEZER
CUMHURBAŞKANI

