



YEŞİL KART

Dr. Işıl MARAL*

Sosyal güvenlik; hastalık, doğum, iş kazası, işsizlik, iş görmezlik, yaşlılık, ölüm gibi nedenlerle ortaya çıkabilecek ekonomik ve sosyal rahatsızlıklara karşı, bir dizi kamu önlemi ile toplumun kendini korumasıdır.

Çağdaş sosyal güvenlik kavramının hedeflediği risklerin çoğu sağlıkla ilgilidir. Sağlıkla ilgili olup sosyal güvenlik programı çerçevesine giren asgari yararlanımlar şunlardır:

* Genel pratisyen bakımı (bazı ülkelerde ev ziyaretlerini de kapsar),

* Yataklı ve ayakta bakım veren kurumlardaki uzman bakımı,

* Temel ilaçlar,

* Doğumla ilgili hizmetler ve gerektiğinde hospitalizasyon hizmetleri.

TARİHÇE

Türkiye'de zorunlu sosyal sigorta 1946 yılında işçi sigortalarının kurulması ile başlar. Hükümet kendi olanakları ile işçilere sağlık hizmeti vermeyeceğini gözönüne alarak sağlık sigortasını da sosyal sigortalar kapsamına almıştır. 1969 yılında dönemin hükümeti sağlık sigortasının geliştirilmesi konusunu özel bir komisyona inceletmiş ve TBMM'ye sunduğu "Sağlık Sigortası Kurulması Hakkındaki Kanun Tasarısı" ile işçi sigortaları için olan sistemi sırası ile memur ve ailelerine, esnaf ve küçük sanatkarlar ile ailelerine, iş adamları ile serbest meslek mensupları ve ailelerine de uygulamayı teklif etmiştir. Ancak bu tasarı kadük olmuştur. 1971 yılında dönemin hükümeti TBMM'ye "Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı" sevk etmiştir. Bu teklif de kabul edilmiştir. 1982 yılında Anayasa hazırlanırken Da-

nışma Meclisi'nde Anayasa taslağına genel sağlık sigortası kurulacağı hükmü konmuş ise de Milli Güvenlik Konseyi bunu "genel sağlık sigortası kurulabilir" şeklinde değiştirmiştir ve anayasa bu biçimde kabul edilmiştir.

1980'lerin ortalarında itibaren Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü'nün katkı ve destekleriyle yeni bir sağlık politikası geliştirme çabaları başlamıştır. 1990'lardan itibaren ise bu çalışmalar hızlanarak devam etmiştir. 1992'de 1. Ulusal Sağlık Kongresi, 1993'te de 2. Ulusal Sağlık Kongresi düzenlenmiştir. Bu kongrelerde "Genel Sağlık Sigortası (GSS)", "Özelleştirme" ve "Aile Hekimliği" ana konuları oluşturmuştur.

GSS ve YEŞİL KART

GSS'ye göre kişilerin her yıl Bakanlar Kurulunca önceden tesbit edilecek taban ve tavan sınırlarda aktüaryel prim toplanacağı ve bu toplanan primler ile sağlık hizmetlerinin kişiler için satın alınacağı belirtilmektedir. Hane içinde kişi başına düşen aylık gelire göre kişiler saptanacak aktüaryel primlerin ya %100'ünü, ya %75'ini, ya %50'sini yada %25'ini ödeyeceklerdir. Hane içinde kişi başına düşen geliri asgari ücretin vergi ve sosyal sigorta primi dışındaki miktarının 1/3'ünden az olanlar ise hiç prim ödemeyecektir. Prim ödemeyeceklerle ilgili olan bu miktar bakanlar kurulu tarafından her yıl için değiştirilebilecektir. İşte hiç prim ödemeyecek bu kişilerin sağlıkla ilgili giderlerinin GSS'ye geçilinceye kadar "YEŞİL KART" verilerek devlet tarafından karşılanmasına karar verilmiştir.

Türkiye'de halkın %60'ının sağlık güvencesi vardır. Bunun %38'ini SSK, %18'ini Emekli Sandığı, %4'ünü Bağ-Kur oluşturmaktadır. Halkın %40'ının ise hiç bir sağlık güvencesi yoktur. GSS'nin bu %40'lık dilimi de güvenceye kavuşturacağı savunulmaktadır. Bu %40'lık dilimde yeşil kart almaya aday meslek grupları "tarımda çalışanlar, mevsimlik

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

işçiler, tarım dışında çalışıp sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olmayanlar ve işsizler" olarak belirtilebilir.

DİE'nin 1987 yılında yaptığı hane halkı gelir dağılımı araştırmasına göre, hane içinde kişi başına düşen aylık geliri asgari ücretin 1/3'ünün altında (7 milyon köylerde, 3 milyon şehirlerde olmak üzere) yaklaşık 10 milyon kişi yaşamaktadır. Bunların arasında SSK, Emekli Sandığı gibi sosyal güvenceye sahip olanlar da mevcuttur. Hiç bir sağlık güvencesi olmayanlar ise 4-6 milyon olarak tahmin edilmektedir. Toplam yeşil kart alacak kişi sayısında buna paralel olarak 4-6 milyon olarak tahmin edilmiştir.

Yeşil kart pilot uygulaması 24 Şubat 1992 ile 5 Ağustos 1992 tarihleri arasında beş merkezde uygulanmıştır:

- 1- Ankara ilinin Kızılcahamam ilçesi
- 2- Mardin ilinin Ömerli ilçesi
- 3- Muğla ilinin Ula ilçesi
- 4- Rize ili ve ilçeleri
- 5- Kastamonu ili İnebolu ilçesi

3816 sayılı "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun" 3 Temmuz 1992 tarih ve 21273 sayılı resmi gazetede, kanun hakkında yönetmelik 13 Ağustos 1992'de yayımlanmıştır. 5 Ağustos 1992'de 95 sayılı genelge ile tüm yurttan uygulanmaya başlanmıştır.

10 Ocak 1995 itibariyle yeşil kart almak için başvuran kişi sayısı 4,615,713 yeşil kart alan kişi sayısı ise 3,771,400'dür. (TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri, 1995).

3816 SAYILI KANUNUN BAZI ÖZELLİKLERİ

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

Kanunun kapsamı, "aile içindeki gelir payı 1475 sayılı İş Kanununa göre belirlenen asgari ücretin vergi ve sosyal sigorta primi dışındaki miktarının 1/3'ünden az olan ve Türkiye'de ikamet eden Türk Vatandaşlarının;

a- Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarında yatarak görecekları tedavi hizmetlerini ve her türlü masraflarını,

b- Tedavi hizmetlerini verecek kurum ve kuruluşları, kapsar".

Kanuna göre mali kaynak ve ödeme şu şekilde olmaktadır, "ödenğin miktarı, yeşil karttan yararlanacak olanların sayısı ile Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulu'nun kişi başına yıllık olarak belirleneceği ortalama sağlık gideri esas alınarak tespit edilir.

Yataklı Tedavi Kurumları, verdikleri sağlık hizmetlerinin ücret ve bedellerini Sağlık Bakanlığına fatura ederler. Ödeme en geç onbeş gün içerisinde, ödeme emri beklenmeksizin Sağlık Bakanlığınca gerçekleştirilir.

Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulu; Ekonomi işlerinden sorumlu Devlet Bakanının Başkanlığında İçişleri, Maliye ve Gümrük, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarından oluşmaktadır". Ancak pratik uygulamada yasanın bu hükmü tam olarak uygulanmamaktadır. Sağlık Bakanlığı bütçesi hazırlanırken yeşil kartlılar için gereken paranın miktarı geçen yıllarda yapılan harcamalar dikkate alınarak hesaplanmakta ve Sağlık Bakanlığının bütçe isteği ile birlikte Maliye Bakanlığında sunulmaktadır. Maliye Bakanlığı ise kendisi bu miktarları değerlendirip belli bir bütçe ayırmaktadır.

1994 yılında maliye bakanlığı tarafından yeşil kartlılara ait harcamalar için 1 trilyon 352 milyar ayrılmış bu ayrılan paranın 1 trilyon 113 milyar 992 milyonu Sağlık Bakanlığında verilmiştir. 1994 yılından 898 milyar TL'lik borç 1995'e devretmiştir. 1995 yılı için Sağlık bakanlığı yeşil kartlılara harcanmak üzere 4 trilyon talebinde bulunmuş ancak maliye bakanlığından yeşil kartlılar için 1.8 trilyonluk pay ayrılabilceği belirtilmiştir. 1995 yılında Sağlık Bakanlığının bütçesi ise 48 trilyon 741 milyar 550 milyon olarak belirlenmiştir.

Bu durumda yeşil kartlılara ait faturalarını Sağlık Bakanlığında yollayan hastaneler kanunda belirtildiği gibi paraların 15 gün içerisinde alamamaktadırlar. Hastanelerin döner sermayeleri harcamış oldukları paraları alamayınca kuşkusuz maddi zorluklara düşmekte ve ilaç, serum gibi hastanelerde bulunması gereken temel gereksinimleri karşılayamayabilmekte yada ihtiyacından daha azını karşılamak zorunda olmaktadır. Sonuçta başta üniversite hastaneleri olmak üzere (ki üniversitelerin ödemelerinin, hastayı üniversite hastanesine sevk etmiş devlet hastanesinin döner sermayesi tarafından yapılması ve faturaların ilgili devlet hastanesi tarafından Sağlık Bakanlığında gönderilmesi gerekmektedir) pek çok hastane yeşil kart sahiplerini mümkün olan en az düzeyde hastanesine kabul etmek çabası içindedir. Eylül 1992'de Gölbaşı ilçesinde yapılan bir araştırmada yeşil kart sahibi

olmak isteyen kişilerin %12'sinin yeşil kartlarını kullanmayı düşündükleri yer olarak Tıp Fakültesi Hastanelerini göstermeleri de ilginçtir. (Maral, I. ve Ark., 1994)

Yeşil kart sahiplerinin sevk zinciri içerisinde baş vuracakları sağlık kuruluşları (sağlık ocağı, ilçe devlet hastanesi, il devlet hastanesi gibi) önceden belirlenmekte ve yeşil kart sağlık cüzdanı ile verilen yeşil kartlarında belirtilmektedir.

YEŞİL KART ALABİLMEK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

Yeşil Kart almak isteyen bir kişi öncelikle kaymakamlıklar veya muhtarlıklardan temin edeceği yeşil kart bilgi ve başvuru formunu dolduracaktır. Bu formda aynı hane içinde yaşayan yeşil kart çıkarma talebinde bulunsun yada bulunmasın üçüncü dereceye kadar akraba (üçüncü derece dahil) kişilerin nüfusa dayalı özellikleri meslekleri, sosyal güvenlik durumları belirtilmektedir. Eğer bu kişilere ait gelirler varsa bu gelirler (aylık ücret, tarım gelirleri, gayrimenkuller, faiz kira gelirleri, nakdi hibe gelirleri, aynı gelirler, sosyal dayanışma ve yardımlaşma vakfından alınan yardımlar) miktarları ile yazılmaktadır. Hane reisi ve reşit olan kişiler, bilgi-başvuru formundaki bilgilerin doğru olduğunu aksi tespit edilirse 3816 sayılı kanuna göre kendileri için harcanan paranın iki katını ödeyeceklerini ve haklarında cezai kovuşturma yapılacağı bildiklerini belirtir yazının altını imzalamaktadırlar.

Başvuru ve bilgi formunun arka sayfasında görüş ve düşünceler bölümü bulunmaktadır. Yeşil kart almak için başvuranlar ön sayfada verdikleri bilginin doğru olduğunu mal müdürlüklerine, tapu sicil müdürlüklerine, belediye başkanlıklarına, emniyet amiri-jandarma komutanlıklarına imzalatıp onaylatırlar. Nüfus müdürlüğünden hane halkı reisinin ana, baba, eş ve çocuklarından başlayarak üçüncü dereceye kadar (üçüncü derece dahil) akrabaları gösterecek nüfus kayıt örneği alınarak forma eklenir. diğer olarak belirtilen kısımda Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik örgütlerinden başvuran kişiler hakkında bilgi istenilebilir. Bütün bu işlemlerden sonra valilik veya kaymakamlık adına sekretarya işlerini yürüten ilgili yere evraklar teslim edilir. Başvurular yeşil kart kayıt defterine işlenir. Burada başvuran(lar)ın hanesi ile ilgili bir dosya oluşturulur ve il/ilçe idare kurullarına karar için gönderilir. Bu il/ilçe idare kurulları gerekli hesaplama ve değerlendirmeleri yaparak kişilere yeşil kart verilip verilmeyeceğine karar verirler. Vali/kaymakam onayı ile de bu karar kesinleşir. Eğer kişiler hak kazanmışsa imza karşılığı kendilerine yeşil kart sağlık cüzdanı verilmektedir.

Başvuranlar arasında 2 gruba herhangi bir so-

ruşturma yapılmadan yeşil kart verilebilmektedir. Bunlar:

a) İlçe sosyal dayanışma ve yardımlaşma vakıflarından tedavi amaçlı yardım almış kişiler.

b) 2022 sayılı "65 yaşını doldurmuş muhtaç güçsüz ve kimsesiz Türk Vatandaşlarına aylık bağlanması hakkında kanun"dan yararlananlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler.

Yeşil kart sahipleri, her yıl Mart ayı içinde bir yoklama belgesini doldurarak yeşil kartlarını aldıkları kaymakamlık veya valiliklere vermek zorundadırlar.

SONUÇ

* Devletin, ödeme gücü ve sosyal güvencesi olmayanlara sahip çıkması olumlu bir davranıştır. Ancak uygulamaya geçilmeden önce kaynakların doğru olarak yeniden değerlendirilmesi ve gerekli ise vergi sisteminde yeni bir düzenleme yapılarak gelirlerin buralardan sağlanması gerekirdi. Gerekli düzenlemeler yapılmayınca;

a) Hizmet verecek sağlık kuruluşları yeşil kartlılara yönelik hizmetleri minimumda tutacaklar (ödemeler yapılmadığından),

b) Hizmet alacak kişiler mağdur olacaklardır.

* Haksız yere yeşil kart almış olanlar cezalandırılmalı, her yıl yoklama belgesini doldurmayanların yeşil kartları iptal edilmelidir. Yoklama belgesini dolduranlar il/ilçe idare kurullarınca tekrar değerlendirilmeye alınmalıdır.

* Yeşil kartın GSS'den değil sosyal devlet anlayışından oluşturulduğu belirtilmelidir. Unutulmamalıdır ki:

a) Türkiye'de nüfusun düzenli bir geliri yoktur,

b) İşsizlik yüksektir, gelir dağılımı dengesizdir (ilk %20'lik dilim ulusal gelirin %50'sini, son %20'lik dilim ise ulusal gelirin %5'ini almaktadır).

Sadece bu bir kaç neden bile Türkiye'de kişilerin düzenli olarak pirim ödeyemeyeceğini, sigortanın ise pirimleri toplayamayacağını açıkça göstermektedir.

* Ülkenin şartları gözönüne alınarak sağlığa ayrılan kamu kaynaklı payın artırılması, 224 sayılı yasanın ivedilikle uygulanmaya başlanması Türkiye için gereklilik, politikacılar için de kaçınılmaz bir zorunluluktur.

KAYNAKLAR

Belek, İ., (1994) Sosyal Devletin Krizi ve Sağlıkın Ekonomi Politikası. Sorun Yayınları.

Devlet İstatistik Enstitüsü, (1990), Türkiye İstatistik Yıllığı.

- Fişek, H. Nusret** (1983), Halk Sağlığına Giriş. Ankara.
- Maral, I.; Aycan, S.; Bumin, Ç.**, (1994), IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Gölbaşı Eğitim Araştırma Bölgesinde Halkın Yeşil Kart Hakkında Bilgi İstek ve Beklentileri. Didim, Kasım, 1994.
- "Yeni Sağlık Politikası Üzerine", Pratisyen, (1992), Sayı 7.
- Resmi Gazete. 3816 Sayılı Kanun**, (1992), 21273 Sayılı Resmi Gazete. Tarih: 03/07/1992
- Resmi Gazete. 3816 Sayılı Kanun Hakkında Yönetmelik**, (1992), 21314 Sayılı Resmi Gazete. Tarih: 13/08/1992).
- Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Bütçesi**, (1994), 22155 Sayılı Resmi Gazete. Tarih: 28/12/1994.
- TC Sağlık Bakanlığı**, (1992), 95 Sayılı Genelge. Tarih: 05/08/1992.
- TC Sağlık Bakanlığı**, (1992), Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Yeşil Kart Uygulamasının Değerlendirilmesi. Ankara, Tarih: Kasım 1992.
- TC Sağlık Bakanlığı**, (1992), 21 Kasım 1991-21 Kasım 1992 Sağlık Bakanlığı 1 Yıllık Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi. Ankara.
- TC Sağlık Bakanlığı**, (1993) Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı. Ankara.
- TC Sağlık Bakanlığı. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**, (1995), Yeşil Kartlılara Ait 10 Ocak 1995 Tarihli Bilgisayar Verileri.
- TTB Merkez Konseyi. Sağlık Hizmetlerinde Finansman Sorunu ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı**, (1991), Ankara.