

TÜRKİYE'DE UYGULANILAN GENEL SAĞLIK SİGORTASININ SALGIN HASTALIKLAR KARŞISINDA ÖNEMİ THE IMPORTANCE OF GENERAL HEALTH INSURANCE APPLICATION IN TURKEY AGAINST EPIDEMICS

Alptekin Burak BOYDAK*

Özet: Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak niteliği Covid-19 salgınında tüm vatandaşları kapsamına alabilecek bir sağlık hizmeti sunan ve finanse eden bir sosyal güvenlik aracına ne kadar ihtiyaç olduğu ortaya çıkmıştır. Dünyadaki gelişmiş ülkelere ait sosyal güvenlik sistemlerinin yetersiz kaldığı Covid-19 gibi bir salgın hastalık karşısında Türk Sağlık Sigortası sistemimizin nasıl bir noktada olduğu hukuki incelemeyi gerekli kılmaktadır. Türk Genel Sağlık Sigortasının salgın hastalıklar karşısında gösterdiği kapsayıcı ve koruyucu kalkan hukuki anlamda bir incelemeye tabi tutulmak suretiyle makalemize konu olmuştur. Bu çerçevede makalemizde genel sağlık sigortası sistemimiz ana hatlarıyla tetkik edilerek, kapsamına aldığı kişi ve haller itibarıyla salgın hastalıklar karşısında nasıl yardımlar sağladığı analiz edilmiş ve bu anlamda olumlu ve geliştirilmesi gereken yönleri bakımından görüş ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs, Sosyal Güvenlik, Genel Sağlık Sigortası

Abstract: During the epidemic of Covid-19, which is qualified as a pandemic by the World Health Organization, has revealed how much a social security tool that provides and finances a healthcare service that can cover all citizens is needed. In case of an epidemic such as Covid-19, where the social security systems of developed countries in the world are insufficient, it is necessary to examine the point where our Turkish health insurance system is. The inclusive and protective shield that Turkish general health insurance system has against epidemics is subject to our article with a legal examination. In this context, in our article, our general health insurance system is analyzed in general, and it is also analyzed how the system provides benefits in case of an epidemic in terms of the person and conditions it covers, and opinions and suggestions have been made in regard to its positive aspects and the aspects that need improvement.

Keywords: Coronavirus, Social Security, General Health Insurance

* Dr. Öğr. Gör., Avukat, İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği, alptekin_burakb@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-9136-4621, Makalenin Gönderim Tarihi: 04.06.2020, Kabul Tarihi: 05.06.2020

Giriş

Dünyamız Kovid-19 isimli salgın hastalık nedeniyle son yüzyıldan bu yana yaşadığı en önemli sosyal risklerden biri ile karşı karşıya kalmış ve bu minvalde sosyal risklere karşı hukuki güvence sağlayan sosyal güvenlik sisteminin değeri daha da anlaşılmıştır. Son on yılda yaşanan dört büyük salgın hastalık şunu göstermiştir ki sağlık ve sosyal güvenlik sistemini bütüncül ve doğru bir biçimde inşa edebilmiş olan ülkeler bu salgın hastalıkların üstesinden gelebilmekte diğer ülkeler ise finansman sorunları ve diğer nedenlerle koruyucu ve tedavi edici yaklaşım sunamadığından büyük zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Türk genel sağlık sigortası sisteminin diğer ülkelerle karşılaştırılmalı olarak anlatıldığı bir çalışmada da bahsedilen “Türkiye’de gelişmiş ülkelerde yaşanan eğilimlere paralel bir demografik geçiş ve bununla bağlantılı olarak yaşlılık ve sosyo-ekonomik faktörlere bağlı (epidemiyojik) hastalık ve ölüm haline bağlı olarak sağlık, sosyal güvenlik problemlerinin ve harcamalarının yakın gelecekte artacağını beklemek gerekir” öngörüsü bugün gerçekleşmiştir.¹

Birçok gelişmiş devlet en son yaşadığımız salgın hastalık karşısında sağlık hizmetlerinin finansmanı ve salgın hastalığın tedavisi noktasında büyük zorluklar yaşamıştır. Bu zorlukların nedeni ise kanatımızca, toplumun ihtiyaçlarını karşılayabilecek entegre edilememiş bütüncül bir sağlık ve sosyal güvenlik sisteminin olmayışıdır. Ülkemiz ise sağlıkta dönüşüm politikası çerçevesinde toplumun tamamına yakınına kapsamına alan ve herkesin kolaylıkla sağlık hizmeti alabildiği bir genel sağlık sigortası sistemi ile yetkin sağlık sisteminin varlığı sayesinde salgın hastalık karşısında dünyadaki vaka sayısına oranla en az ölüm oranına sahip ülkeler arasında yerini almıştır.²

Dünyadaki birçok sağlık ve sosyal güvenlik sisteminin tıkanıp ciddi bir salgın hastalık karşısında Türk Genel Sağlık Sigortasının gösterdiği başarının analiz edilebilmesi anlamında genel sağlık sigortası sistemimizin kapsamına aldığı kişi ve hallerin ana hatları itibarıyla tetkik edilmesi ilk elde gerekmektedir.

¹ Celal Dağ, Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Seçilmiş Bazı Ülke Sistemleri ile Karşılaştırmalı Analizi, Doktora Tezi, İstanbul 2013, s. 293.

² Ayrıntılı bilgi için bkz., European Centre for Disease Prevention and Control, www.ecdc.europa.eu Çevrimiçi: 03.06.2020.

I. Genel Sağlık Sigortasının Amacı ve Sigortalı Sayıların

Sosyal güvenlikte sistemimizin tek çatı altında toplanması amacıyla hazırlanan 5510 sayılı Kanun öncesinde sağlık hizmetlerinden faydalanmada belirleyici olan statü hukukuydu. Bir başka deyişle sağlık hizmeti alacak olan kişi hangi statü ile çalışıyorsa o statünün sağladığı hak ve yükümlülükler içerisinde belli bir kuruma bağlı sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmetini alabiliyordu.³

Amacı sağlıklı bireyler ve toplum inşa edebilmek olan bir devletin bu gayesine ulaşabilmesi için sağlık hizmeti dediğimiz gerekli tesis, vasıtaları sağlaması ve kişiye genel yaşam şartları ile ilgili sağlıklı bir çevre sunması gerekmektedir.⁴ 1982 Anayasası'nın 56. maddesi de bu çerçevede herkese sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğunu belirttiikten sonra devlete bu noktada gerekli sağlık hizmetlerini sunmasını ödev olarak yüklemiştir.

Uluslararası normlarda da BM Uluslararası Ekonomik Kültürel ve Sosyal Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinde sözleşmeye taraf devletlere, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkının temini amacıyla; varolan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çocukları sağlıklı gelişmelerinin sağlanması; çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme; salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü ile hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması yükümlülüğü verilmiştir.⁵ Bu itibarla, sağlık hakkını kişinin sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlayan menfaatler bütünü olarak nitelediğimizde bu menfaate ulaştırılacak araç olarak sağlık hizmetlerinin önemi yadsınamayacaktır.⁶

Sağlık hizmeti gibi devletin aktif davranışı gerekli kılan temel bir haktan herkesin eşit bir biçimde yararlanması bakımından eski siste-

³ Nail Dertli, "Genel Sağlık Sigortası ve Gelir Testi: Statü Eşitsizliğinden Gelir Eşitsizliğine", *Mülkiye Dergisi*, 39(3) 2015, s. . 278-279.

⁴ Nazmi Zengin, "Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2010, s. 45.

⁵ Nazmi Zengin, "Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2010, s. 46.

⁶ Kamil Alptekin, "Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme", *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2004;12(2), s. 144.

min ihtiyaçları karşılamadığı açıktı. Nitekim 5510 sayılı Kanun’un ihdas amaçları arasında sağlık hizmetlerinin finansmanının Türkiye’de yaşayan herkesi kapsayacak şekilde eşit ve tek bir yapıya kavuşturulması ile vatandaşların hastalanmasına engel olacak her türlü koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, hastalık halinde ise vatandaşların en etkin ve hizmete kolay ulaşabilecekleri bir yöntemle tedavi edilmesine çalışılmak olduğu görülmektedir.

Toplumda yaşayan herkese sağlık hakkının sunulmasının en önemli araçlarından birinin sağlık sigortasının varlığı olduğu gözetildiğinde sağlık hakkı ile sosyal güvenlik hakkının birbiriyle bağlantılı olduğu açıktır.⁷ Bir sağlık sigortası sistemi kurulurken iki husus önem arz etmektedir. Birincisi sistemin kapsayıcılığı ikincisi ise sistemin finansmanının nasıl sağlanacağı hususudur. Genel Sağlık Sigortası sistemi bu noktada kapsayıcılık bakımından hangi statü hukukuna tabi olarak çalıştığına bakmaksızın hatta çalışıp çalışmadığına bakmaksızın zorunlu olarak herkesi kapsamına almaya çalışan; finansman modeli itibariyle de herkesin gelir seviyesiyle bağlantılı olarak prim ödemek suretiyle ödeme gücü bulunmayan ya da özel himaye gören kimi vatandaşların ise primlerinin devlet tarafından ödendiği bir modeli öngörmektedir.⁸ Bu bağlamda genel sağlık sigortasının finansmanının sosyal sigorta primleri, vergiler, devlet katkısı, cepten harcamalar ve isteğe bağlı sigorta primlerinden oluşan bir şekilde sağlandığını söylemek mümkündür.⁹

1. 5510 sayılı Kanun’a Göre Genel Sağlık Sigortalısı Sayılanlar

5510 sayılı Kanun’un 60. maddesinin 1. fıkrasının a bendinde; yerleşim yeri Türkiye olan kişilerden öncelikle çalışma şekilleri bakımından hizmet akdi ile çalışanlar, bağımsız çalışanlar ile mahalle muhtarları, kamu idarelerinde kadrolu çalışanlar, sözleşmeli çalışanlar, açıktan vekil olarak atananlar zikredilerek bu kişilerin genel sağlık sigortalısı sayılacağı belirtilmiştir. Aynı fıkranın b bendinde de isteğe bağlı sigortalıların genel sağlık sigortalısı sayılacağı zikredilmiştir. Daha sonra

⁷ Kadir Arıcı, *Türk Sosyal Güvenlik Hukuku*, Ankara 2015, s. 408.

⁸ Yusuf Alper, “Sosyal Güvenliğin Finansmanı/Primler”, *Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Mevzuatı Semineri*, Kamu- İş, Ankara 2007, s. 235.

⁹ Abdülaziz Gülay, “Türkiye’de Sağlık Sisteminin Finansmanı ve İngiltere ile Karşılaştırılması”, *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı 12, Aralık 2017, s. 21.

aynı fıkranın c bendinde ise; yukarıda belirtilen kişiler içerisinde girmeyenlerden, gelir seviyesine göre bir belirleme yapmak suretiyle, harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar genel sağlık sigortası kapsamına alındığı belirtilmiştir.

Yine 5510 sayılı Kanun'un 60. maddesinin birinci fıkrasının c bendinde yukarıda zikredilenler kişiler ve durumlar içerisinde girmeyenlerden, yaşı ve diğer bir takım durumlar nedeniyle korunması gerektiği düşünülen, Türk vatandaşlarından 18 yaşını doldurmamış çocuklar, Uluslararası koruma başvurusu veya statüsü sahibi ve vatansız olarak tanınan kişiler, 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerin genel sağlık sigortalısı sayılacağı belirtilmiştir. Ayrıca verdiği hizmetler veya başarıları nedeniyle, 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler, 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar, 442 sayılı Köy Kanunu'nun ek 16'ncı maddesine göre aylık alan kişiler, 2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler de genel sağlık sigortalısı olarak zikredilmiştir.

Tüm bu hal ve kişilere ek olarak, müteakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler, 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği, Esnaf Ahilik Sandığı ödeneğinin ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler, 5510 sayılı Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler, başka

bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşların da genel sağlık sigortalısı sayılacağı hükme bağlanmıştır.

Ayrıca genel sağlık sigortalısı sayılan kişilerin bakmakla yükümlü olduğu kişiler de zorunlu veya isteğe bağlı sigortalı sayılmamak ve kendi sigortalılığı kapsamında aylık bağlanmamış olmak kaydıyla prim ödeme şartı olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak kabul edilmiştir.¹⁰

Yukarıda saydığımız kişiler doğrudan doğruya genel sağlık sigortalısı sayılmıştır. Bakmakla yükümlü kişi ifadesinden ne anlaşılması gerektiği ise 5510 sayılı Kanun’un 3. maddesinde, “Genel sağlık sigortalısının, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan; eşini, 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanunu’nda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanun’a göre malûl olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklarını, geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babası” olarak izah edilmiştir.

Ayrıca, 6111 sayılı Kanun’un 24. maddesiyle 5510 sayılı Kanun’un 5. maddesine eklenen ibare gereğince, 5.6.1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanunu’nda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrencilerden bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar ile Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerlerden bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında da genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

2. 5510 sayılı Kanun Bakımından Genel Sağlık Sigortalısı Sayılmayanlar

5510 sayılı Kanun’un 6. maddesi kapsamında kısa veya uzun vadeli sigorta kollarının uygulanması bakımından sigortalı sayılmayan kişilerin ise ya genel sağlık sigortalısı sayılanların bakmakla yükümlü

¹⁰ Ali Ekin, “Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları”, *TBB Dergisi*, (100), 2012, s. 155.

olduğu kişi statüsünde ya da 5510 sayılı Kanunun 60. maddesinde belirtilen kişi veya hallerden birine dahil edilerek genel sağlık sigortası bakımından sigortalı sayılarak kapsama alınması kabul edilmiştir. Bu şekilde kısa ve uzun vadeli diğer sigorta kolları bakımından sigortalı sayılmayanların dahi sisteme alınması amaçlanarak herkesi kapsayan bir sağlık sigortası sistemine ulaşılmaya çalışılmıştır.

Yine 5510 sayılı Kanun'un 60. maddesinde belirtilen usul ve esaslar dahilinde,

- ülkemizde öğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler,
- avukatlık stajı yapmakta olanlar,
- hakkında koruyucu tedbir kararı verilen kişiler
- ana veya babası üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi sayılmayanlardan; lise ve dengi öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmeyenler
- askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar, yedek subay öğrencileri, yedek astsubay öğrencileri, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları
- uluslararası askeri eğitim işbirliği anlaşmaları kapsamında Türkiye'de eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir askeri personel ile yine bu kapsamda Türkiye'de Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığında eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir personel genel sağlık sigortalısı sayılarak görev yaptıkları bu statü içinde de kapsam dışında kalmaları engellenmiştir.

5510 sayılı Kanun'da bazı kişiler spesifik olarak belirtilerek genel sağlık sigortalısı ve bakma yükümlü olduğu kişiler arasında değerlendirilmemiştir. Buna göre;

- Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri saklı kalmak kaydıyla; yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye üç ayı geçmemek üzere bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler

- Türkiye’de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar, kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar
- Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular, müteakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişilerden Türkiye’de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,
- 5510 sayılı Kanun veya bu Kanun’dan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler kapsamına olup 2147 sayılı 3201 sayılı kanunlara göre borçlanarak aylık bağlanan kişilerden ise Türkiye’de ikamet etmeyenlerin genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmayacağı 5510 sayılı Kanun’un 60. maddesinde belirtilerek bu kişiler kapsam dışı bırakılmıştır.

II. Genel Sağlık Sigortası Bakımından Tarafların Hak ve Yükümlülükleri

Kişinin hak ve ödevleri bölümünde yer alan 1982 Anayasa’nın 17. maddesinde herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu belirtmiş, sağlık hizmetlerinin sunumunu düzenleyen 56. maddede de devlete herkesin beden ve ruh sağlığını sürdürmesini sağlamak için sağlık kurumları ve sosyal kurumlar kurma ödevi yüklenmiştir.¹¹ Maddenin son fıkrasında ise, sağlık hiz-

¹¹ Evran Kırmızı, Namık Hüseyinli, “Sosyal Güvenlik Hakkının Geleceği Üzerine Bir Değerlendirme”, *Çalışma ve Toplum* 2019/2, s. 1226.

metlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği belirtilmiştir. Anayasanın sosyal güvenlik hakları başlıklı bölümünde de yine devlete mali kaynaklarının ölçüsünde herkese sosyal güvenlik hakkı sağlama görevi verilmiştir.

Anayasa hukuku bakımından aktif statü hakları içerisinde değerlendirilmemiz nedeniyle sağlık ve sosyal güvenlik hakları, devletin bu hakkın tesisi noktasında aktif bir davranışını gerekli kılmaktadır. Anayasamızdaki bu hükümler ve hakkın niteliği 5510 sayılı Kanun'un 62. maddesine de yansımıştır. Söz konusu maddede; bu Kanun gereğince genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamanın bir yükümlülük olduğu belirtilerek sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yararlandırılacağı hüküm altına alınmıştır. Maddenin devamında ise, bu Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamayacağı emredici olarak düzenlenmiştir.

Bilindiği üzere hak hukuken korunması gereken bir menfaattir. Anayasa Mahkemesinin eski tarihli bir kararında, hukukça korunması gereken en büyük değer, insanın canı, insan sağlığı olduğu konusunda görüş birliği olduğu belirtilmiştir.¹² Dolayısıyla devlet için tüm vatandaşlarını kapsayacak bir sağlık hizmeti sunmak bir yükümlülük olduğu gibi vatandaşlardan için de bunu talep etmek en temel haklardan biridir. Bu kapsamda devlet, sağlık hizmetini sunarken aldığı primin yüksekliğine göre vatandaşlara sunacağı sağlık hizmeti noktasında bir ayırım yapmayıp aynı zamanda herkese aynı nitelikte bir sağlık hizmeti sunmakla mükelleftir. Bu durumun salgın hastalıklar gibi zengin fakir ayrımı yapmaksızın toplumun tüm kesimini etkileyen hastalıklarda ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık, alacağı sağlık hizmetinin kalitesinin ödediği prim oranının yüksekliğine bağlı olan kimi ülkelerde salgın hastalıklar nedeniyle ölümlerin daha alt gelir seviyesinde olan insanlarda daha yüksek oranda ortaya

¹² 23.5.1972 t., E.72/2, K. 72/28 sayılı Karar, AYMKD. S:10., 1973, Ankara, 406-414. (Taha Necati Yavuz, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Çerçevesinde Sağlık Hizmetinin Sunumu ve Finansmanı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2019, s. 2).

çıkması 5510 sayılı Kanun’un 62. maddesinin öneminin daha iyi anlaşılmasına neden olmaktadır.

III. Salgın Hastalıklar Karşısında Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları

Genel sağlık sigortasında yararlanmak noktasında Kanun’un sistematığına bakıldığında kural olarak 67. madde gereğince sağlık hizmeti sunucusuna başvurma tarihinden önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısının olması gerektiği görülmektedir. Ayrıca bağımsız çalışanlar ile köy muhtarlarının ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ve yine başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşların Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun’un 48’inci maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması aranmıştır. İsteğe bağlı sigortalılar ile müteakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler ve bakmakla yükümlü olduklarının ise 60 gün şartına ek olarak sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gerekmektedir.

5510 sayılı Kanun’un 67. maddesinde, bir takım kişi ve haller istisna tutularak bu kişi veya hallerin mevcudiyeti halinde genel sağlık sigortalısının prim ödeme şartı olmaksızın genel sağlık sigortasının sunduğu sağlık hizmetlerinin faydalanacağı hüküm altına alınmıştır. Prim ödeme şartı olmaksızın faydalanılabilecek sağlık hizmetlerinden birini acil haller oluşturmaktadır.¹³ Ayrıca Genel Sağlık Sigortası Uygulama Yönetmeliğinin 29/3. maddesinde “acil hâllerde sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları kişilerden ilave ücret talep edemez” hükmüne yer verilerek genel sağlık sigortalısı sayılan kişilerin aldıkları acil hizmet karşılığında bütçelerinden ek bir ücret ödemelerinin de önü kapatılmıştır.¹⁴

¹³ Ali Güzel/A. Rıza Okur/Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul 2018, s. 806; A. Nazım Sözer, “Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Yararlanmada Prim Koşulu”, *Sicil Dergisi*, S: 13, s. 159; Can Tuncay/Ömer Ekmekçi, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 2017, s. 663.

¹⁴ Hasan Yüksel, Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa 2016, s. 235.

09.04.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nin 1.7 numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan acil hal tanımı; “ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar ile pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri kapsamaktadır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir” şeklinde değiştirilmiştir. Bu çerçevede, değişiklik suretiyle salgın hastalık süresince salgın hastalığa karşı sunulan tanı ve tedaviler acil hal kapsamına alınarak bu vakaların acil hale ilişkin hükümlerden yararlanılması sağlanmıştır.

Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumunu düzenleyen 2010-16 sayılı Başbakanlık Genelgesi tetkik edildiğinde; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık hizmeti sağlanan genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerden; SGK ile kamu veya özel sağlık kuruluşlarına başvuran acil hastalara verilen sağlık hizmetinin bedeli, prim borcu veya yeterli prim ödeme gün sayısı olup olmadığına bakılmaksızın, SGK’dan tahsil edileceği ve hastadan veya SGK’dan ayrıca ilave ücret talep edilmeyeceği vurgulanmıştır. Yine Genelge ile SGK ile sözleşmesi bulunmayan sağlık hizmeti sunucusuna başvuran acil hastalara verilen sağlık hizmetinin bedelinin hastadan tahsilinden sonra SGK tarafından hastaya iade edilebileceği ya da genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi tarafından, sağlık hizmeti bedelinin SGK tarafından ilgili sağlık hizmeti sunucusuna ödenmesinin talep edilmesi halinde, kişinin yazılı muvafakati alınarak, kendisinden herhangi bir ödeme talebinde bulunulmaksızın muvafakatla birlikte faturanın SGK’ya gönderileceği, gönderilen fatura üzerinde SGK tarafından yapılacak inceleme sonrasında belirlenen tutarlar ilgili sağlık hizmeti sunucusuna ödeneceği düzenlenmiştir.

Sosyal güvencesi olmayanlar için, sağlık hizmeti bedelini ödeme gücü bulunmadığını belirtenlerden bu konuda yazılı beyan alınmak suretiyle acil sağlık hizmeti bedeli talep edilmeyeceği belirtilerek bedelin alınan hizmet yerine göre Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma

Vakıflarından ya da belediyelerden sağlık hizmeti veren kurumlarca isteneceği, sağlık hizmet bedelinin ödenmesi talebi kendilerine ulaşan ilgili belediye veya sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfınca yapılacak araştırma çerçevesinde ödeme gücü bulunmadığı tespit edilenlerin acil sağlık hizmeti bedellerinin bu kurumlarca ilgili sağlık kuruluşuna ödeneceği belirtilmiştir. Ödeme gücü bulunduğu tespit edilenler için ise bu durum ilgili sağlık kuruluşuna bildirilerek, hizmeti alan tarafından ödemenin yapılması sağlanması öngörülmüştür.

Bu çerçevede Kovid-19 hastalığına yakalanan bir Genel Sağlık Sigortalısının sağlık hizmeti için başvurduğu sağlık kuruluşu bu kişinin sigortalı olup olmadığına bakmaksızın doğrudan sağlık hizmetini sunacaktır. Hizmet verildikten sonra da genel sağlık sigortalıları bakımından 30 gün prim ödeme şartı aranmaksızın hastalıkla ilgili olarak aldığı tedavi ücreti Kurum tarafından karşılanacaktır.

Genel Sağlık Sigortalısı sayılabilmesi için yukarıda anlatıldığı üzere 5510 sayılı Kanun'un 60. maddesinde belirtilen statülerden biri içerisinde olmak yeterlidir. Bu bağlamda test yaptırmak suretiyle hane kişi başına düşen gelir asgari ücretin üçte birinden az olanlar test yaptırmak suretiyle hiçbir prim ödemedi genel sağlık sigortalısı sayılıp sağlık hizmeti alabilecektir. Bir şekilde bu testi yaptırmayan veya başka hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar ise ödeme güçleri bulunmadığını beyan etmeleri kaydıyla aldıkları acil sağlık hizmetleri ilgili belediye veya sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı tarafından karşılanacaktır. Mevcut hükümlerden anlaşıldığı üzere acil hal kapsamında hizmet alan kişiden tedaviden sonra ücret talep edilebilmesi için bu kişinin genel sağlık sigortalısı sayılmaması ile ücreti ödeyebilecek mali gücünün bulunması gibi istisnai şartların bir arada gerçekleşmesi gerekmektedir.

Görüldüğü üzere salgın hastalıklar gibi ödeme gücüne bakılmaksızın herkese sağlık hizmetlerinin sunumu gereken hallerde Kovid-19'un acil haller içerisine alınması suretiyle yerinde bir adım atılmıştır. Bununla birlikte düzenleyici hükümlerin tebliğ, yönetmelik, genelge ve kanun gibi farklı yerlerde bulunması vatandaşların daha iyi haklarını anlayabilmesi açısından zorluk teşkil etmektedir. Bu hükümlerin 5510 sayılı Kanun içerisinde bir bütün halinde düzenlemesi hukuk tekniği açısından da yerinde olacaktır.

Kovid-19 kapsamında sunulacak tedavinin acil haller arasına alınması nedeniyle 5510 sayılı Kanun'un 67/3. maddesi kapsamında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurdıklarında biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasının yapılması ve/veya nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunluluğu acil halin sona ermesi sonrasına ertelenmiştir. Dolayısıyla Kovid-19 kapsamında başvuru yapan bir kişi bu şekilde önce sağlık hizmetini alıp sonra kimlik bilgilerini verebilme hakkını haizdir.

Özel sağlık kuruluşlarının da pandemi dönemlerinde yukarıda belirtilen acil hallerle ilgili mevzuat hükümlerine riayet etmeleri gerekmektedir. Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.9.3. maddesinde yapılan ve 09.04.2020 tarihli Resmi Gazete'de yapılan değişiklik ile pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri ile bu işlemlere ilişkin sunulan sağlık hizmetleri ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri arasına dahil edildiğinden özel sağlık kuruluşlarının pandemi süresince sunduğu pandemi olgularının tanı ve tedavisi kapsamında herhangi bir isim altında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ücret talep etmeleri mevzuata aykırı olacaktır.

IV. Salgın Hastalıklarda Genel Sağlık Sigortasından Sunulan Sağlık Hizmetleri ve Katılım Payı

Türk Genel Sağlık Sigortasından yararlanabilmek için ilke itibarıyla gerekli şartlardan biri de belirli istisnalar haricinde katılım payı ödenmesidir.¹⁵ Salgın hastalıklar bulaşma hızları ve gösterdikleri epidemiyolojik özellikler nedeniyle premedikal bir koruma sistemini gerektirmektedir. Bir başka deyişle salgın hastalıklarda önemli olan hastalığa yakalanmayı önleyici mekanizmaların geliştirilmesidir. Bu durum da koruyucu sağlık hizmetleri önemini göstermektedir. Nitekim sağlık hizmetlerinde etkililiğin sağlanması, uygulanacak sağlık politikaları ile koruyucu sağlık bilinci geliştirilerek insanların hastalanmamasının sağlanması suretiyle epidemiyolojik verileri içeren sağlık göstergelerinde sağlanacak ilerlemelerle mümkündür.¹⁶

¹⁵ M. Fatih Uşan, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları, 2. Baskı, Ankara 2009, s. 287.

¹⁶ Celal Dağ, Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Seçilmiş Bazı Ülke Sistemleri ile

5510 sayılı Kanun’da koruyucu sağlık hizmetleri, kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla, kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri olarak tanımlanmış ve aynı Kanun’un 63. maddesinde finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri arasında, “kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri” de zikredilmiştir. Kanun’un 69. maddesinde de, aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri katılım payı alınmaksızın sunulacak sağlık hizmetleri arasında gösterilmiştir. Bu çerçevede Kovid-19 kapsamında sunulacak aile hekimliği muayeneleri ile koruyucu sağlık hizmetleri de katılım payı alınmaksızın sunulacak yardımlar arasında yerini aldığı görülmektedir.

Türk Genel Sağlık Sigortasında vatandaşlar birinci basamak sağlık hizmeti sunucularına başvurma zorunluluğu olmaksızın ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına gidebilmektedir. Bu durum hastanın hekime kolayca ulaşabilmesi bakımından bir yönüyle faydalı fakat ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yoğunluğa neden olması sebebiyle eksi tarafları da olan bir olgudur. Her ne kadar genel sağlık sigortası kapsamında ikinci ve üçüncü basamak sistemine bu kadar kolay ulaşılmasının getirdiği maliyet öğretide eleştirilere konu olmuş ise de salgın hastalık dönemlerinde bu durumun hasta açısından ne kadar önemli olduğu anlaşılmıştır.¹⁷ Ayrıca ikinci ve üçüncü basamakta görev yapan sağlık çalışanları çok sayıda hastaya bakma sayesinde ciddi bir yoğunluk ve stresle mücadele bir başka deyişle kriz yönetimi tecrübesi kazanarak salgın hastalık gibi kriz hallerinde dünyadaki emsallarına göre önemli bir tedavi başarısına imza atmışlardır. Yine bu başarının kazanılmasında hastalığın tanı ve tedavisinde kullanılan tomografi çekimlerinin de önemli bir katkısı olmuştur. Ülkemizin uyguladığı genel sağlık sigortası sistemi kapsamında gerek hasta gerekse hekim maliyet endişesi yaşamadan çok sayıda tomografi çekimi yapılarak doğru zamanda hastalığın geldiği aşama analiz edilerek buna göre tedavi uygulanmıştır.

¹⁷ Karşılaştırmalı Analizi, Doktora Tezi, İstanbul 2013, s. 173.
Sisteme yönelik eleştiriler için bkz., Abdülaziz Gülay, “Türkiye’de Sağlık Sisteminin Finansmanı ve İngiltere ile Karşılaştırılması”, *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı 12, Aralık 2017, s. 25; H. Hüseyin Yıldırım, *Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Sağlık-Sen Yayınları, Ankara 2013, s. 32.

Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak diğer sağlık hizmetleri olarak, kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler de genel sağlık sigortası kapsamında sunulacak hizmetler arasında yerini almaktadır.

Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, vücut dışı protez ve ortezler, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar. Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinde katılım payı alınacağı hususu 5510 sayılı Kanunun 68. Maddesi ile belirtilmiştir. Katılım payı, ayakta tedavide hekim muayenesi için 2 Türk Lirası olarak uygulanır. Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için ise gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak %10 ilâ %20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirlenerek bu sağlık hizmetlerinden alınacak katılım payını % 1'e kadar indirmeye, Kurumun teklifi üzerine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı yetkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Kurum, aile hekimlerince yazılan reçeteler dâhil olmak üzere reçetede yer alan üç kaleme/üç kutuya kadar ilaç/ilaçlar için 3 Türk Lirası, ilave her bir kalem/kutu ilaç için 1 Türk Lirası olmak üzere katılım payı uygulamaya yetkili kılınmıştır. Katılım payına ilişkin kutu hesabında enjekteable formlar, serum ve beslenme ürünleri ile Kurum tarafından belirlenecek ilaçlar dikkate alınmaz.

Kurum, ayakta tedavi hizmetleri için belirlediği katılım payını; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde

almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar birinci fıkranın (a) bendi için belirlenen tutara getirmeye, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunun yer aldığı basamak, sağlık hizmeti sunucusunun resmi ve özel sağlık hizmeti sunucusu niteliğinde olup olmaması, önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirlemeye yetkilidir. Yatarak tedavide sağlık hizmetleri bedelinin % 1’ine kadar katılım payı alınabileceği belirtilmiş ve % 1’ine kadar tespit edilen katılım payını almamaya, yarısına kadar indirmeye Kurum yetkili kılınmıştır.¹⁸

Sonuç:

Yapıları itibariyle birbirlerine mündemiç olan sağlık ve sosyal güvenlik hakkı çerçevesinde devletlerin vatandaşlarını bu salgın hastalıklardan koruyucu ve kapsayıcı bir sağlık ile sosyal sigorta sistemi kurmak zorunda oldukları yadsınamaz bir gerçektir. Dünyamızın son yıllarda karşı karşıya kaldığı salgın hastalıklar da devletlere bu hastalıklarla mücadele noktasında tıbbi ve hukuki anlamda dirayetli bir sistem kurmalarının elzem olduğunu öğretmiştir.

İçinde gelişmiş devletlerin de bulunduğu, sosyo-ekonomik durumları veya statüleri ne olursa olsun herkesi kapsayıcı bir sağlık sigorta sistemi kuramayan ülkelerin Kovid-19 salgınında yaşadıkları vahim tabloya karşın ülkemizin verdiği başarılı sınav göze çarpmaktadır. Ülkemiz bu sınavı başarıyla verirken en önemli hukuki enstrümanı genel sağlık sigortasından destek olarak sunduğu yaygın sağlık hizmetidir.

Genel Sağlık Sigortasının 18 yaşından küçükleri ve test yaptırmak suretiyle hane başı geliri asgari ücretin üçte birinden az olanları prim ödemeksizin, kamuda ve özelde bağlı çalışanları da primleri kaynağından kesilmek suretiyle zorunlu olarak sisteme alan ve sisteme otomatik olarak alınan kişiler harici kişileri cüzi primler ödemek suretiyle sisteme katan yapısı toplumun tümünü etkileyen salgın hastalıklar gibi sosyal risk hallerinde kapsayıcı bir koruma sağlamıştır. Ayrıca pandemik hastalıklar karşısında sunulan sağlık hizmetlerinin acil hal

¹⁸ 5510 sayılı Kanun md. 68/2.

kapsamına alınması son derece yerinde bir hukuki adım olmuştur. Bu adım sayesinde genel sağlık sigortalılarının prim ödeme gün sayısını doldurup doldurmadıkları ya da prim borcu olup olmadıklarına bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmış hatta bir şekilde sosyal güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayanların sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları ya da belediyelerden gideri karşılanmak üzere ücretsiz olarak sağlık hizmeti alması sağlanmıştır.

Tüm bu sağlanan hizmetlere karşılık bu düzenlemelerin kanun, genelge, tebliğ, yönetmelik gibi farklı yazılı metinler vasıtasıyla yapılması yerine tek bir metinde sistematik olarak düzenlenmesi hukuk mühendisliği açısından yerinde olacaktır. Yine sağlık hizmeti alanların sahip olduğu bu haklar ve şartlar hususunda (örneğin gelir testi yapılması veya sosyal güvencesi olmayanların ödeme gücü olmadığına dair yazılı beyanda bulunması gibi hususlarda) toplumda bilgi eksikliği olduğu açık olup bu eksikliğin kamu spotları, sosyal medya veya sağlık hizmeti sunucularına asılacak ilanlar vasıtasıyla kamu hizmetini alanlara anlatılması gereklidir.

Türk Genel Sağlık Sigortasının öngördüğü ikinci ve üçüncü basamak hastanelerine kolayca ulaşım imkânı yıllardan beri bu hastanelerin iş gücünü artırdığı için eleştiriye uğrasa da salgın hastalık günlerinde hasta açısından hekime kolayca ulaşabilmesi, hekim açısından da yıllardan beri çok sayıda hastaya bakmanın getirdiği kriz yönetim tecrübesi sayesinde sistemimizin başarılı bir sınav vermesine neden olmuştur. Yine genel sağlık sigortasından sunulan hizmetler kapsamında çok sayıda test yapılabilmesi ile doğru ve hızlı teşhis için tomografi çekilebilmesi, ilaç tedavisi gibi tıbbi uygulamalar da bu başarının kazanılmasında önemli rol oynamıştır.

Kaynakça

Kitaplar

- Arıcı Kadir, Türk Sosyal Güvenlik Hukuku, Ankara 2015
Güzel Ali/Okur A. Rıza/Caniklioglu Nurşen, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul 2018
Tuncay Can/Ekmekçi Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 2017
Uşan M. Fatih, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları, 2.Baskı, Ankara 2009
Yüksel Hasan, Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa 2016

Makaleler

- Alper Yusuf, Sosyal Güvenliğin Finansmanı/Primler, Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Mevzuatı Semineri, Kamu- İş, Ankara 2007
- Alptekin Kamil, “Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme”, Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2004;12(2)
- Bostancı Yalçın, “Sosyal Güvenlik Hukukunda Genel Sağlık Sigortası”, *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 16, Sayı 1, 2008
- Dertli Nail, “Genel Sağlık Sigortası ve Gelir Testi: Statü Eşitsizliğinden Gelir Eşitsizliğine”, *Mülkiye Dergisi*, 39(3), 2015
- Ekin Ali , “Genel Sağlık Sigortasından Yararlanma Şartları ve Esasları”, *TBB Dergisi*, (100), 2012
- Gülay Abdülaziz, “Türkiye’de Sağlık Sisteminin Finansmanı ve İngiltere ile Karşılaştırılması”, *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı 12, Aralık 2017
- Kırmızı Evran, Hüseyinli Namık, “Sosyal Güvenlik Hakkının Geleceği Üzerine Bir Değerlendirme”, *Çalışma ve Toplum* 2019/2
- Sözer A. Nazım, “Genel Sağlık Sigortası Edimlerinden Yararlanmada Prim Koşulu”, *Sicil Dergisi*, S: 13, Mart 2009
- Yıldırım H. Hüseyin, “Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu”, Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Sağlık-Sen Yayınları 2013

Tezler

- Dağ Celal, “Türk Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Seçilmiş Bazı Ülke Sistemleri İle Karşılaştırmalı Analizi”, Doktora Tezi, İstanbul 2013
- Yavuz T. Necati, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Çerçevesinde Sağlık Hizmetinin Sunumu ve Finansmanı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2019
- Zengin Nazmi, “Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2010