

Sağlık Sosyolojisi ve Sosyal Politika Ekseninde Genel Sağlık Sigortası Sistemi On the Axis of Health Sociology and Social Policy General Health Insurance System

**Kıymet ÇAKIR,
Ahmet EKİZER**

Birinci yazarın Kurumu:
Konya Selçuk
Üniversitesi, Sosyal
Bilimler Enstitüsü,
Siyaset Bilimi ve Kamu
Yönetimi Ana Bilim
Dalı, Doktora öğrencisi,
Konya/Türkiye

kiymetcakir18@
gmail.com

ORCID: 0000-0002-
0445-7580

İkinci yazarın kurumu:
Konya Selçuk
Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Enstitüsü,
Sağlık Yönetimi Ana
Bilim Dalı, Doktora
öğrencisi,
Konya/Türkiye

ahmetekizer@hotmail.g
ov.tr

ORCID: 0000-0002-
5306-4900

Sorumlu yazar: Kıymet
ÇAKIR Selçuk
Üniversitesi, Sosyal
Bilimler Enstitüsü,
Siyaset Bilimi ve Kamu
Yönetimi Ana Bilim
Dalı

**Makalenin referans
gösterilmesi:** Çakır, K.,
Ekizer, A. (2024).
Sağlık Sosyolojisi ve
Sosyal Politika
Ekseninde Genel Sağlık
Sigortası Sistemi,
SCAR, 3(1), 223-240.

Makale Geliş Tarihi:
20.03.2024

**Makale Kabul
Tarihi:**05.06.2024

Özet

Genel sağlık sigortasının, sağlık sosyolojisi ve sosyal politika ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışma, literatür taramasına dayalı yürütülmüştür. Birçok bilim dalı ve araştırma konusuyla bağlantılı olan Sosyal Politika kavramı daha çok Refah Politikası anlamında kullanılmaktadır. Sanayi Devrimi döneminde dar anlamda, işçilerin sosyal haklarını, insan onuruna yakışır bir ortam ve çevrede yaşama ve çalışma koşullarını düzenlemeyi hedeflerken; günümüzde teknolojik ve toplumsal gelişmelerin de etkisiyle, alanı genişleyerek farklı konularda sosyal hayatı şekillendirerek ön plana gelmiştir. Sosyal güvenliği sağlamak da sosyal refah politikasının hedeflerinden biridir. Sosyal güvenlik temelde; hastalık, sakatlık ve iş görememezlik gibi risklere karşı alınabilecek önlemleri içermektedir. Sağlıklı yaşama şartlarının dışına çıkıldığında, hastalık olgusunda iş ortamına devam edememe gibi gelir kaybına yol açan riskler olduğu gibi; teşhis, tedavi, ilaç gibi ihtiyaçları karşılamak bakımından da gider artışı riski oluşmaktadır. Devletler, potansiyel hastalık riskine karşı sosyal güvence sağlamak amacıyla genel sağlık sigortası uygulamaları ile sağlık sistemlerinin etkin ve verimli hale getirilmesi gibi çalışmalar yapmaktadır. Bu çerçevede, vatandaşların ekonomik gücü dikkate alınmaksızın, sağlık hizmetlerinden eşit, adil, ulaşılabilir, etkin ve verimli faydalanması için Genel Sağlık Sigortası sistemi geliştirilmiştir. İnsanların en temel haklarından biri olan yaşama hakkı, aynı zamanda bireylerin sağlıklı olmasını da gerektirmektedir. Bu doğrultuda, hastalıkların önlenmesi, kişilerin tedavi imkânlarının sağlanması hem sağlık politikasının hem de sosyal güvenlik sistemlerinin temel unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda, 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" ile Türkiye'de, tüm vatandaşları kapsayacak ve eşit sunulabilecek şekilde sağlık hizmetlerinin güvence altına alınması sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Sosyolojisi, Sosyal Politika, Sosyal Güvenlik, Genel Sağlık Sigortası

Abstract

The study investigates the connection between universal health insurance, health sociology, and social policy through a literature review. The concept of Social Policy, which is linked to many branches of science and research topics, is mostly used in the sense of Welfare Policy. During the Industrial Revolution, the focus was on regulating workers' social rights and living conditions, aiming for an environment worthy of human dignity; today, technological and social developments have expanded this field, shaping social life in various subjects. Ensuring social security is also one of the goals of social welfare policy. Social security is basically; It includes precautions that can be taken against risks such as disease, disability and incapacity. When healthy living conditions are exceeded, there are risks that lead to loss of income, such as not being able to continue working in the case of illness; There is also a risk of increased expenses in terms of meeting needs such as diagnosis, treatment and medicine. In order to provide social security against potential disease risks, states carry out studies such as universal health insurance practices and making health systems effective and efficient. In this context, the General Health Insurance system has been developed so that citizens can benefit from health services equally, fairly, accessible, effectively and efficiently, regardless of their economic power. The right to life, which is one of the most fundamental rights of people, also requires individuals to be healthy. In this regard, preventing diseases and providing treatment opportunities for people appear as the basic elements of both health policy and social security systems. In this context, with the "Social Insurance and General Health Insurance Law" No. 5510, health services are guaranteed in Turkey in a way that covers all citizens and can be provided equally.

Keywords: Health Sociology, Social Policy, Social Security, General Health Insurance

GİRİŞ

19. yüzyıldan itibaren hızlı bir gelişme sürecinde olan Sosyal Politika kavramı, özellikle Sanayi Devrimi, Fransız İhtilali ve yeni siyasi düşünce akımlarıyla şekillenmeye başlamıştır. Birçok bilim dalıyla ve araştırma konusuyla bağlantılı, oldukça geniş kapsamlı değerlendirilen Sosyal Politika kavramı daha çok Refah Politikası kavramı ile benzer ifadelerde kullanılmaktadır. Sanayi Devrimi döneminde dar anlamda, işçilerin sosyal haklarını, insan onuruna yakışır bir ortam ve çevrede yaşama ve çalışma koşullarını düzenlemeyi hedeflerken; günümüzde teknolojik ve toplumsal gelişmelerin de etkisiyle, alanı genişleyerek farklı konularda sosyal hayatı şekillendirerek ön plana gelmiştir. Günümüzde sosyal politika, sağlıklı ve kaliteli çevre şartlarında, özellikle kadın, çocuk, engelli, yaşlı, genç kesimle birlikte tüm toplumun refah içinde yaşama ve farklı beklentilerine cevap verme eğilimine girmiştir.

Sosyal güvenliği sağlamak da sosyal refah politikasının hedeflerinden biridir. Sosyal güvenlik temelde risklere karşı alınabilecek önlemleri içermektedir. Özellikle bir ülkede yaşayan vatandaşların gelir kaybına veya gider artışına yol açabilecek potansiyel riskler sosyal güvenliğin çalışma alanını oluşturmaktadır. Kısa dönemli risk olarak hastalık, sakatlık ve iş görememezlik durumları sosyal güvenlik riskleri arasında yer almaktadır. Sağlıklı yaşama şartlarının dışına çıkıldığında, hastalık olgusunda iş ortamına devam edememe gibi gelir kaybına yol açan riskler olduğu gibi; teşhis, tedavi, ilaç gibi ihtiyaçları karşılamak bakımından da gider artışı riski oluşmaktadır. Devletler, potansiyel hastalık riskine karşı sosyal güvence sağlamak amacıyla genel sağlık sigortası uygulamaları ile sağlık sistemlerinin etkin ve verimli hale getirilmesi gibi çalışmalar yapmaktadır. Bu çerçevede, vatandaşların ekonomik gücü dikkate alınmaksızın, sağlık hizmetlerinden eşit, adil, ulaşabilir, etkin ve verimli faydalanması için Genel Sağlık Sigortası sistemi geliştirilmiştir.

Sosyal güvenlik anlayışında yaşanan gelişmeler sonucunda, toplumun tamamının belirli sosyal ve ekonomik risklere karşı korunması, güvenliklerinin sağlanması anayasal bir hak haline gelmiş; kamu kurumları aracılığıyla yerine getirilmesi yasal düzenlemelerle sağlanmıştır. İnsanların en temel haklarından biri olan yaşama hakkı, aynı zamanda bireylerin sağlıklı olmasını da gerektirmektedir. Bu doğrultuda, hastalıkların önlenmesi, kişilerin tedavi imkânlarının sağlanması hem sağlık politikasının hem de sosyal güvenlik sistemlerinin temel unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Devlet, sağlık alanında toplumdaki vatandaşların sosyal güvenliğini sağlamak amacıyla, Genel Sağlık Sigortası sisteminin kurulması gibi sosyal güvenlik reformları başlatmıştır. Ülkemizde de, adil, herkesin ulaşabileceği, daha geniş kapsamlı sağlık hizmetleri sunmak amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu kapsamda, 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile ülkede yaşayan tüm bireyleri kapsayacak ve eşit sunulabilecek şekilde sağlık güvencesi sağlanarak, sağlık hizmetlerinin finansmanı tek çatı altında birleştirilmiştir.

Bu çalışmada, Sağlık sosyolojisi ile sosyal politika kavramları arasındaki bağlantı değerlendirilip; özellikle bir sosyal güvenlik sistemi olan “Genel Sağlık Sigortası” uygulamaları incelenmiştir. Çalışmada sağlık sosyolojisi ve Sosyal Politika kavramları; gelişim süreci ve Türkiye’deki sosyal politika çalışmaları değerlendirilmiştir. Sağlık sosyolojisi, sosyal politika ve sosyal güvenlik uygulamaları ekseninde genel sağlık sigortası sistemi analiz edilmeye çalışılmıştır.

1.SAĞLIK SOSYOLOJİSİ

Kısaca toplum bilimi olarak tanımlanabilen sosyoloji; farklı gruplar içinde görülen sosyal olayları, ilişkileri, sosyal örgütleri, sosyal yapı özelliklerini ve değişimlerini inceleyen bir bilim dalıdır. Sosyal bilimlerin şemsiyesi vazifesi gören sosyoloji; tarih, coğrafya, hukuk, psikoloji, siyaset, ekonomi gibi bilimlerle sıkı bir ilişki içerisindedir (Erkal, 1997:15). Zamanla insan etkileşimleri ve toplumsal olaylar karmaşık hale geldikçe sosyoloji bilimi, alt dallara ayrılmaya başlamıştır. Sosyolojinin diğer ilgi alanlarına benzeyen sağlık sosyolojisi bunlardan biridir. Sağlık ve sosyoloji birbiriyle etkileşimde olan iki kavramdır. Toplumun bedensel ve ruhsal sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için gelişen sağlık sistemi, sosyolojik açıdan aile, eğitim, ekonomi, politik sistem gibi sosyal bir kurumdur. Tıp konusuna yönelen sağlık sosyolojisi, sağlık-hastalık olgularını etkileyen sosyal faktörleri inceleyen, bu alanda neden-sonuç ilişkilerini tespit etmeye çalışan bir disiplindir (Özen, 1993: 73). Fransız sosyolog Emile Durheim: “Sağlık, bir organizmanın hayatta kalma şansının en yüksek olduğu durumdur; buna karşın, organizmanın hayatta kalma şansını azaltan şey hastalıktır” diyerek genel olarak, hastalığın organizmada zayıflamaya neden olduğuna işaret etmiştir (Durheim, 2019: 76). Bu durumda, hastalık hali yerine, sağlıklı olmak her zaman istenen bir amaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı birey aynı zamanda sağlıklı bir toplumu da oluşturan en küçük yapı taşıdır. Toplumsal sistemin bir alt sistemini sağlık oluşturmaktadır.

Sağlık, hastalık, doktor, hemşire, hastane, ilaç, tetkik, ameliyat gibi Tıbbî kavramlar aynı zamanda sosyal ve kültürel bir alanı da temsil etmektedir (Aytaç, 2015: 231). Sağlık ve hastalık kavramları, normal ve anormal ifadeleri ile değerlendirildiğinde; anormallik toplumlara, ırklara göre değişkenlik gösteren ve canlılar için bir tehdit oluşturan olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla fiziksel sağlık koşullarının yaşanılan ortam ve toplumlara göre değişebileceği görülmektedir (Durheim, 2019: 84).

1.1.Sağlık Sosyolojisinin Gelişimi

19. yüzyılda sosyoloji, somut gerçekler ve sosyal olaylar, neden-sonuç ilişkileri üzerinde durarak; farklı toplumlarda görülen sosyal olayları ve gelişmeleri, bölgeye, çağa ve toplumsal yapılarına göre değerlendirmeye başlamıştır (Erkal, 1997: 18). Fransız Devrimi ve Endüstri Devrimi, sağlık-toplum ilişkisinin kurulmasına etki ederek sağlık sosyolojisinin gelişimine katkıda bulunmuştur. Fransa, Almanya ve İngiltere’de kamu sağlığı, sosyal tıp, toplumsal hijyen alanında gelişmeler olmuştur (Özen, 1993: 74). Özellikle işçi sınıfının yaşadığı ortam ve barınma koşullarından kaynaklı bulaşıcı hastalıkların artması, sağlık sosyolojisinin gelişimini etkilemiştir (Akçaoğlu, 2022: 476). 1950’lerde ise sağlık sosyolojisi, sosyolojinin gelişimiyle yakından bağlantılı olarak, akademik olarak Amerika Birleşik Devletleri’nde gelişim göstermiştir (Özen, 1993: 74).

İnsan hayatının en önemli alanını oluşturan sağlık, korunması ve devamının sağlanması açısından sosyolojik bir konudur (Aytaç, 2015: 231). Sağlıkın korunması ve devamının sağlanması tüm ülkeleri yakından ilgilendirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “sağlık, salt hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; fiziksel (bedensel), zihinsel (ruhsal) ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” İfadesini kullanması, sağlık sosyolojisinin gelişiminde önemli bir yere sahiptir (Özen, 1993: 76). Sosyoloji giderek uzmanlaştıkça; hastalık ve sağlık, neden ve sonuç, organ, tür, işlev gibi kavramlar da yeni bir görünümle ortaya çıkmaktadır (Durheim, 2019: 160).

Epidemiyoloji ve etiyoloji alanlarında meydana gelen gelişmelerde sağlık sosyolojisine etki de bulunmuştur. Salgın hastalıkların sürecini tanımlamak için toplumun farklı kesimlerinin tanınma ihtiyacı da sağlık sosyolojisinin gelişiminde etkili olmuştur. Hastalıkların biyolojik nedenler dışında, sosyal ve ekonomik yapıdan kaynaklanan nedenlerden de olabileceğinin fark edilmesi toplum-sağlık ilişkisini gündeme getirmiştir

(Özen, 1993: 76). Toplumsal yaşamda devlete de sağlığın korunması ve devam ettirilebilmesi için çeşitli yükümlülükler getirilmiştir. Bu kapsamda devlet, sağlık hizmetleri konusunda, koruyucu sağlık hizmetleri açısından; enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklama, epidemi veya endemi oluşturabilecek salgın hastalıkları önleme ile tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında; ilaçları temin etme, üreme, ana çocuk sağlığı hizmetleri, sağlık tesislerinin malzeme temini ve temel sağlık hizmetlerini yürütme, sağlık eğitimi, yeterli gıda ve suya erişimi sağlama gibi sorumluluklara sahiptir (Zengin, 2010:48).

1.2.Sağlık Sosyolojisinin İnceleme Alanları

Sosyolojinin inceleme alanını sosyal kurumlar, sosyal roller, ilişkiler, normlar ve etkileşimler oluşturduğu gibi, sağlık sosyolojisinin inceleme alanında da aynı konular karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sosyolojisinin ilgi alanı, sağlık ve hastalığa etki eden sosyal sebepler ile insan davranışlarının sonuçları oluşturmaktadır. Sağlık organizasyonu, kurumların sosyal işlevleri, hasta bakım sistemlerinin diğer sistemlerle ilişkisi, sağlığın korunmasında ve hastalıkta sosyal davranışlar sağlık sosyolojisinin inceleme konularıdır (Aytaç, 2015: 240). Toplumsal düzenin devamlılığı ve bireylerin tüm rollerini yerine getirebilmeleri için sağlık, bir ön-rol olarak karşımıza çıkmaktadır (Akçoğlu, 2022: 476). Sağlık olaylarını yorumlamak, sağlık kurumlarının etkin işlev görmesi için sosyal faktörleri de değerlendirmek, karar organlarını etkileyebilecek araştırmalarda bulunmak sağlık sosyolojisinin görevleri arasında yer almaktadır (Özen, 1993: 78). Toplumda yaşayan bireylerin sağlıklı yaşam hakkını ve ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulan Sağlık Sistemleri aynı zamanda diğer kurumlardan etkilenen ve toplumun sosyo-kültürel yapısına göre şekillenen sosyal bir kurumdur. Temel hedefi ise; bireylerin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmalarını sağlamaktır (Aytaç, 2015: 233). Sağlık kurumları, yeterli bir süre birbiriyle etkileşim içerisinde bulunan ve ortak değerleri paylaşan insan topluluğu olarak bir sosyal grup olarak karşımıza çıkmaktadır (Erkal, 1997: 32).

Hastalık durumu ve tedavi imkânları, toplumdaki sosyal yapı, ilişkiler, yaşanan çevre, ekonomik durum gibi etmenlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Sağlık ve hastalık kavramlarının sosyal yapı ile bağlantısından doğan sağlık sosyolojisi, tıp alanında katkılarda bulunmakla birlikte, sağlık politikalarının ve toplumun sağlık alanındaki önceliklerinin belirlenmesinde etkili olmaktadır (Özen, 1993: 80). Sosyal yapı içerisinde diğer kurumlarla bağlantı ve iş birliği içinde olan sağlık kurumları, siyasi ve ekonomik yapı ile de doğrudan etkileşim içerisindedir (Aytaç, 2015: 247). Bölgesel gelişmişlik düzeyinin artırılması için; sağlık personeli sayısının yeterli hale getirilmesi, özel hastalığın görüldüğü yerleşim yerlerinde ihtisas hastanelerinin kurulması veya uzman hekimlerin artırılması; diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, röntgen teknisyeni vs. sağlık personellerinin istihdamının ihtiyaca göre belirlenmesi de sağlık sosyolojisinin gelişme alanları içerisinde sayılabilir (Erkal, 1997: 365).

İnsanların sosyal davranışlarından biri de toplumsal düzen içerisinde fiziksel ve zihinsel durumuna etki eden sağlık davranışıdır. Daha çok biyolojik ve tıbbi süreçleri akla getiren sağlık ve hastalık kavramlarını değerlendirirken, toplumsal yapı içerisinde insanların sosyal davranışları da ele alındığında sağlık davranışı ortaya çıkmaktadır (Aytaç, 2015: 240). Sağlık sosyolojisinin inceleme alanları içerisinde sosyal değişkenler de yer almaktadır. Sağlık ve hastalıklarla ilişkilendirilen sosyal değişkenler ise; bireylerin hayatlarını devam ettirdikleri coğrafi bölge, etnik köken, cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, işsizlik, sosyal sınıf, eğitim durumu, kültürel yapı olarak karşımıza çıkmaktadır (Özen, 1993: 81).

2.SOSYAL POLİTİKA KAVRAMI

2.1. Sosyal Politika ve Sosyal Refah Politikası

Siyaset sosyolojisi, sosyal ekonomi, çalışma ekonomisi, toplumsal politika, endüstri ilişkileri gibi pek çok alanı içeren sosyal politika kavramı, daha çok toplumsal refahı sağlamak için en iyiyi bulma amacıyla yapılan sosyal düzenlemeleri belirtmek için kullanılmaktadır (Hatıpler, 2019: 418). Sosyal politika kavramının alanı çok geniştir ve en çok sosyal refah kavramı ile benzerlik göstermektedir.

Bir ülkede çeşitli sosyal sorunlarla bağlantılı olarak uygulanan politika, strateji ve önlemlerin tamamı olarak karşımıza çıkan sosyal politika kavramı, Kuzey Amerika literatüründe “sosyal refah politikası” olarak kullanılırken, yoksullara finansal yardımı ifade etmektedir (Koray ve Topçuoğlu, 1995: 1). Refah, birey veya toplumun sağlık, huzur ve mutluluk durumu yani “iyi olmanın maddi ve sosyal önkoşulları” olarak tarif edilebilir. Toplumda yer alan bireylerin iyilik hali ise maddi, manevi, çevre, ekonomik koşullar ve hayat kalitesi değişkenleri ile ölçülebilmektedir (Öngöre, 2018: 2).

Refah terimi, daha çok dezavantajlı gruplara (çocuklara, hastalara, engellilere, hamilelere, yaşlılara vs.) koruma sağlayan hizmetler serisine de işaret etmektedir. Avrupa Birliği’nde buna benzer olarak refah terimine “sosyal koruma” kavramı karşılık gelmektedir. Ayrıca, çeşitli sosyal politikalarla vatandaşlara refah sağlama amacıyla gelirin yeniden dağılımına yönelik önlemler içermektedir. Sosyal politikanın temel hedefi, toplumda yaşayan tüm bireyler açısından refah ve huzurun birlikte sağlanmasıdır. Aynı zamanda ekonomik bir konu olan refah, ancak ekonomik önlemler ve politikalarla gerçekleştirilir (Tokol ve Alper, 2012: 1). Ekonomik açıdan refahın sağlanabilmesi için de sosyal politika önlemlerinin uygulanmasında genellikle devlete görev verilmiştir.

Bir ülkenin, belirlenen bir dönemde, ekonomik ve sosyal olanakları dâhilinde hayat koşullarının değişmesi ve daha iyi olması amacıyla ulusal düzeyde alınan önlemler bütünü olan sosyal politika, toplumda eşitlik ve adalet duygusunu sağlamaya yönelik politika ve önlemleri içerir. Amacı, toplumsal uzlaşmanın sürdürülmesini sağlamak olarak (Koray ve Topçuoğlu, 1995:2); eğitim, sağlık, konut ve sosyal yardım gibi kamu hizmetlerinde, doğrudan devletin gelir adaletini sağlamaya ve gelir eşitsizliğini azaltmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır (Kesgin, 2013: 27).

Refah; maddi yönden bolluk ve varlık içinde, rahat yaşam sürdürme anlamında kullanılmaktadır (Kurşun ve Rakıcı, 2016: 136). Sosyal refah politikası, çoğu ülkede ihtiyaç sahibi kişilerin yaşam standartlarını geliştirmek amacıyla takip edilen bir politikadır ve çoğu durumda devlet müdahalesi ile başarılmıştır. Vatandaşların insan onuruna yakışır bir yaşam standardı sunmayı taahhüt eden sosyal devlet ya da refah devleti anlayışı, devlet ile vatandaş arasındaki siyasi bir ilişkiyi ifade etmektedir. “Refah devleti” kavramı, din, dil, ırk, cinsiyet, yaş vs. hiçbir ayırım yapılmadan, ülkede yaşayan tüm vatandaşların, sadece hayatta kalması değil; aynı zamanda onurlu bir şekilde yaşamlarını devam ettirebilmelerini sağlamanın devletin sorumlu ve yükümlü olduğu düşüncesini ifade eder. Ülkede yaşayan her vatandaşa yayılan kolektif bir sigorta biçimi gibi düşünülen kamu refahı politikası ancak ortaklaşa sağlanabilir (Omay, 2011: 53).

Ülkedeki sosyal eşitsizlikleri gidermek amacıyla olan sosyal refah politikası ile; toplum içinde gelir, güç ve hizmet dağılımında adalet, eşitlik, denge sağlanması için politika oluşturulur. Refah devleti uygulamaları ile sosyal olarak toplumun kalkınmasını sağlayan, her yönden iyilik halini gözetken modern bir devlet sistemi ortaya çıkmaktadır. Bu durumda refah politikası aracılığıyla, toplumdaki bireylerin yaşam şartlarını iyileştirmek ve temel sosyal

haklar vermek gibi uygulamalarla devletin görev ve yetkileri genişlemektedir (Kurşun ve Rakıcı, 2016: 136).

Refah kavramı; Sosyal refah, ekonomik refah ve devlet refahı şeklinde üç farklı biçimde kullanılmaktadır. Sosyal refah politikasının, ekonomi politikasıyla bağlantısına bakıldığında; ekonomik üretim artışı sonucunda insanların daha iyi duruma gelmeleri, yaşam seviyelerinin artması ve dolayısıyla daha sağlıklı bir topluma ulaşılması görülebilir. Refah devleti: “Bireylere ve ailelere asgari bir gelir güvencesi veren, onları toplumsal tehlikelere karşı koruyan, onlara sosyal güvenlik olanakları sağlayan, toplumsal konumları ne olursa olsun tüm vatandaşlara eğitim, sağlık, konut gibi sosyal hizmetler alanında belirli bir standart getiren devlettir.” Şeklinde tanımlanır (Koray ve Topçuoğlu, 1995:19).

Sosyal refah terimi, “Fiziksel ya da zihinsel hastalık, yoksulluk, yaşlılık, özürllülük ya da diğer belirli durumlardan dolayı yardıma gereksinim duyan kişilere yapılan aynı ya da nakdi ödemeler” şeklinde anlaşılmaktadır. Kamu kaynaklarının, vatandaşların sosyal ihtiyaçlarının sağlanması amacıyla daha etkin ve verimli kullanılması amaçlanan refah devletinde; sosyal ihtiyaçlara yönelik hizmetleri devlet, bazen direkt kendi organları vasıtasıyla, bazen de gönüllü kuruluşlar, mesleki birlikler, dini kurumlar ve diğer devlet-dışı organizasyonlar gibi aracı kurumlar vasıtasıyla sunmaktadır. Refah devletinin araçları ise vergiler, sosyal güvenlik sistemleri, genel sağlık politikaları, işsizlik sigortaları, tarım sektöründe sübvansiyonlar ve destekleme politikaları, eğitim hizmetleri, ekonomik konut sağlama gibi sosyal yatırımlardır (Kurşun ve Rakıcı, 2016:136).

Toplumdaki fertlerin refah seviyesi; beslenme, sağlık, güvenlik, eğitim, giyinme, konut, iş ortamı, sosyal etkinlikler, kişisel özerklik ve hobi faaliyetleri gibi çeşitli ihtiyaçların karşılanma derecesine bağlıdır. Sosyal refah programları ile toplumda bazı koşulları sağlayan, ihtiyaç sahibi kişilere mal, hizmet ve para yardımı da sağlanabilmektedir. Aynı zamanda, sağlık hizmetleri, işsizlik ödeneği, emekli aylıkları ve ihtiyaç sahiplerine yönelik ekonomik yardımlar da yapılabilmektedir (Kağızman ve Atan, 2021: 381)

2.2. Dar Anlamda ve Geniş Anlamda Sosyal Politika

Sosyal politika kavramı tarihi süreç içerisinde incelendiğinde dar anlamda ve geniş anlamda farklı değerlendirildiği görülmektedir. Dar anlamda sosyal politika; emek sermaye çatışmasını azaltmayı amaçlayan ideolojiyi yansıtmakta ve işçi sınıfı gibi belirli bir gruba yönelik, bu sınıfın ekonomik ve sosyal güvenliğini sağlamayı amaçlamaktadır. 19. yüzyılın ikinci yarısında özellikle Almanya’da ortaya çıkan bir kavram olan sosyal politika, bu dönemde endüstrileşme ve kentleşmenin etkisi ile ortaya çıkan tehlikelere ve sefaletle karşı işçi sınıfını korumak amacıyla ekonomik ve sosyal yaşamda alınan önlemlerin bütünüdür. İşçi sınıfı ile sermayeyi elinde bulunduran burjuvazinin arasındaki çatışmaların azaltılması veya giderilmesi, işçi sorunlarının çözülmesi dar anlamda sosyal politikanın başlıca konularıdır (Koray ve Topçuoğlu,1995:3). Sanayi Devrimi sonrası oluşan kötü çalışma koşulları, kapitalist ekonomik sistemin işleyebilmesi için emek ile sermaye arasındaki sorunları önlemeyi ve hukuki düzenin devamını sağlamayı amaçlamaktaydı (Tuna ve Yalçıntaş, 1997: 30). Bu dönemde sosyal politika, işçi sınıfının temel sorunlarına yönelik geliştirilen, dar kapsamlı, sınırlı amaçları olan bir politikadır. İş kazası ve meslek hastalıklarına karşı getirilen sigorta uygulamaları ile işsizlik, malullük, yaşlılık gibi durumlarda güvence sağlama konuları gündeme gelmiş ve işçiler için az da olsa bir koruma sistemi oluşturulmuştur.

Geniş Anlamda Sosyal Politika, toplumsal yaşamda ortaya çıkan tüm problemlerle ilgilenir. Zaman içerisinde, işçi ve işveren sınıfları arasındaki ilişkileri düzenlemenin ötesinde daha geniş kapsamlı, toplumun çeşitli kesimlerine ve çok daha farklı sorunlara yönelmiş olan sosyal politika, toplumsal düzeni ve bütünlüğü ilgilendiren bir yapıya ulaşmıştır. Toplumsal değişme ve gelişmelerin sonucunda sosyal politika kavram ve uygulama alanı olarak da

genişlemiştir. İnsan haklarının gelişmesi, toplumda ekonomik ilerlemenin sağlanması, özgürlük, demokrasi, eşitlik, adalet anlayışlarının değişmesi ile sosyal politikanın amaçları da değişmekte ve uygulamaları zenginleşmektedir. 20. yüzyılın başında, hastalık durumunda sağlık sigortası, yaşlılık sigortası gibi sosyal güvenlik konuları sosyal politikanın uygulama alanını oluştururken, 20. yüzyılın sonunda bu konuların yerine cinsiyet ayrımcılığı veya çevre kirlenmesini önlemeye yönelik politikalara bırakmıştır. İnsan haklarının gelişmesi ile günümüzde “Üçüncü Kuşak Haklar” denilen kadın hakları, çevre politikası, tüketici hakları, çocukların korunması gibi değişik hedeflere yönelik haklar gündeme gelmiştir. Bu eksende, geniş anlamda sosyal politika, artan toplumsal duyarlılığa cevap oluşturmak için; bütün sosyal alanlar ve sosyal grupların sorunlarına çözümler üretmektedir. Aynı zamanda sosyal politika, eşitlik, adalet, sosyal gelişme, sosyal denge ve sosyal bütünleşme amaçlarını içermektedir. Toplumdaki herkesin sağlık ve eğitim hakkına sahip olması, yoksulluğun önlenmesi, gelir dağılımında eşitliğin sağlanması, işsizlikle mücadele gibi hedefler sosyal politikanın temel hedefleri arasına girmiştir (Koray ve Topçuoğlu, 1995: 4).

2.3. Sosyal Politika Doğuşu ve Tarihsel Gelişimi

19. yüzyılda Sanayi Devrimi'nin yarattığı büyük zenginliğe karşılık, özellikle Batı Avrupa'da bu zenginliğin oluşmasına büyük katkı sağlayan, ancak ekonomik olarak yeterli pay alamayan, çalışan işçi sınıfının yaşadığı sefaletin sonucu olarak sosyal politika ortaya çıkmıştır (Tokol ve Alper, 2012:1). Sosyal Politikanın doğuşu ve gelişmesine yol açan faktörler incelendiğinde, içeriği gibi dayandığı ideoloji de farklılaşmaktadır. Örneğin; geçmişte işçi sınıfının sorunlarında odaklaşan sosyal politika; günümüzde sağlık, eğitim, kadın, çevre, yoksulluk, tüketiciler, dezavantajlı gruplar gibi yeni alanlarda yoğunluk kazanmaktadır (Koray ve Topçuoğlu, 1995:1). Toplumda farklı kesimlerin farklı sorunları olduğu fark edilince sosyal politikanın alanı da genişlemiştir. Bu durumda, toplumun en zayıf üyelerini korumak için yapılan faaliyetleri içermesinin yanında herkesin sosyal ihtiyaçlarını karşılama zorunluluğu oluşmuştur (Öcal ve Herand, 2020: 151). Sosyal politikanın özünde, tarihsel süreç içerisinde, bir toplum üyesinin “vatandaşlık” hakkıyla bağlantılı gelişmeleri içermektedir (Koray, 2000: 9).

Sosyal politikanın doğuşuna etki eden faktörler üç grupta sınıflandırılmaktadır. Birincisi, endüstrileşme sonucunda oluşan sosyo-ekonomik gelişmeler; düşünce akımlarının etkisidir (Liberal düşünce, Ütopik sosyalizm, bilimsel sosyalizm, reformcu yaklaşımlar). İkincisi, demokratik sosyalist görüşler; özgürlük, eşitlik ve gelir dağılımı konularına eğilimlerdir. Üçüncüsü ise, müdahaleci devlet anlayışının doğuşu (devletin ekonomik ve toplumsal yaşama müdahale etmesi durumunda; ekonomik, sosyal hak ve özgürlüklerinin de korunması görüşü) olarak karşımıza çıkmaktadır (Koray ve Topçuoğlu, 1995:11).

Tarihsel gelişim sürecine bakıldığında Sosyal Politika beş aşamada değerlendirilebilir: Birinci aşamada; 1760 Sanayi Devrimi Öncesi: Sosyo-ekonomik yapı durgun; ekonomik ve demografik yapı, Lonca sistemine dayalı ve aristokratlar, din adamları, çalışan köylü sınıf olmak üzere üç sınıfın olduğu dönemdir. İkinci aşamada; 1768 Sanayi Devrimi Dönemi: Fransız devrimi de gerçekleşmiş olup; nüfus artışının beraberinde olduğu, devlet müdahalesinin azaldığı Liberal dönem, Liberal Kapitalist anlayış ve burjuva ile proletarya olmak üzere iki sınıfın var olduğu dönemdir. Üçüncü aşamada; 1929 Müdahaleci Kapitalizm ve Sosyal Refah Devleti dönemi: Sosyal protesto hareketleri, Müdahaleci Devlet anlayışı, Sosyal Devlet (Devlet-işçi-işveren üçlüsünün uyumuna dayanan), Sosyal Refah devleti (1942) Dördüncü aşamada; 1945-1970 yılları arasındaki Altın Çağ dönemi: Sosyal refah devletinin kapsamı, uygulamaları, etkinliği en üst düzeye çıkmıştır. Bu dönemde ülkelerde, sosyal güvenlik uygulamaları ve sağlık harcamaları sürekli artış eğiliminde olmuştur. Beşinci ve son aşama ise; 1970 ve sonrası Küreselleşme ve Sosyal Refah Devletinin Bunalımı: Devletin

sosyal ve ekonomik müdahalesini azaltan neo-liberal düşünce, özelleştirme-serbest piyasa ekonomisi, sosyal harcamaların kısıtlanması dönemidir (Tokol ve Alper,2012: 8-21).

Kısacası, hükümetlerin ekonomi yönetiminde ve sosyal politikalarda daha aktif rol almasının gerekliliği refah devleti denilen olguyu gündeme getirmiştir. Sosyal güvenlik harcamaları, ayrıntılı eğitim ve sağlık programları, çocuklara, öğrencilere, kadınlara, yaşlılara, ailelere yönelik sosyal hizmetler, konut politikaları sosyal devlet anlayışı içerisinde devletin yapı ve faaliyetlerini genişletmiştir (Eryılmaz, 2020: 49).

Küreselleşmenin sosyal alana etkileri ve sosyal politikada yarattığı değişimlerin başında; İnsan haklarından sosyal haklara ve ifadeden uygulamaya doğru hareket gelmektedir. Bunun yanında, amaç ve ilerleme yönünde uluslararası kalkınma ve iş birliğinde eğilimlerin artması; küresel boyutta asgari çalışma, sağlık ve sosyal standartları güvence altına alma; sorumlu yatırım ve iş pratiği için kurullar bütünü oluşturma; küresel ekonomik düzenleme ve vergilendirme ile kurucu bölgeselciliğin gelişmesine yönelik yapılan çalışmalar sıralanabilir (Kesgin, 2013: 138).

Sosyal politikanın gelişiminde hem genel olarak insan hakları ve demokratik hakların gelişimi gibi siyasal gelişmeler, hem sosyal hakların gelişmesi için buna maddi temeller sağlayan ekonomik gelişmeler, hem de her ikisinin bir sonucu olarak nitelendirebileceğimiz refah ve sosyal devlet anlayışının gelişmesi gibi birçok etmen rol oynamıştır (Koray ve Topçuoğlu, 1995:12).

Türkiye’de devlet ve sosyal politika kavramının tarihsel gelişim süreci 3 aşamada değerlendirilebilir: Birincisi; Cumhuriyetin başlarında, endüstrileşme çalışmalarının özel sektöre bırakıldığı liberal dönemdir. İkincisi; devletçi politikanın esas alındığı güdümlü dönemdir. Üçüncü ve son aşama ise 1961 Anayasası ile başlayıp, sosyal devlet anlayışının kabul edildiği dönemdir (Tokol ve Alper, 2012: 26-36).

2.4. Sosyal Politika Konuları ve Tarafları

Tarih sahnesine ilk çıktığı dönemlerde daha çok işçi hakları ve sorunları ile ilgilenen sosyal politikanın, çalışma hakkı ve işsizlik sorunu; çalışma ilişkilerinin düzenlenmesi; gelir dağılımı ve ücretler; sosyal güvenlik ve kadın hakları ile eşitsizlik politikaları gibi uygulama alanları bulunmaktadır (Koray ve Topçuoğlu, 1995: 85). Gelir dağılımında eşitlik, sosyal güvenlik, eğitim hizmetleri, sağlık hizmetleri, konut yardımları, çevre politikaları ve kişisel sosyal hizmetler gibi uygulama alanları, sosyal politikanın başlıca konularıdır. Sosyal politika kavramı sosyal haklar kavramı ile de yakından ilgilidir. Bir toplumda yaşayan tüm bireylerle, özellikle güçsüz konumda olan gruplar için, insan onuruna yakışır bir hayat standardı oluşturulması sosyal hakların başlıca amacıdır. Korunması gereken dezavantajlı gruplar; çocuklar, hamileler, gençler, yaşlılar, kadınlar, engelliler, tüketiciler, eski hükümlüler, göçmenler, sosyal politikanın özel uygulama alanlarıdır. Toplumdaki tüm bireyler ve öncelikle dezavantajlı gruplar için sosyal güvenlik sistemi, eğitim hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, nitelikli konut ihtiyacının ekonomik şekilde karşılanması gibi konularla sosyal politika ilgilenmektedir (Omay, 2011: 53).

Sosyal politikanın konuları arasında; sosyal yardım, eğitim, sağlık, konut gibi kamu hizmetlerinde, doğrudan devletin gelir adaletini sağlamaya yönelik çalışmalar yer almaktadır. Sosyal yardım, kendini ve bakmakla yükümlü olduğu bireyleri asgari düzeyde geçindirme imkânı olmayan kişilere; ihtiyaç tespiti ve muhtaçlık durumuna dayanılarak yapılan, aynı veya nakdi özellikteki, düzenli olarak, karşılık beklenmeden sunulan yardımlardır (Kesgin, 2013:27). İhtiyaç sahibi veya yoksul kişiler için ulusal sigorta yardımları resmi kuruluşlar aracılığıyla yapılabilir. Ayrıca, yarı resmi veya gönüllü kuruluşlar da kanunların verdiği yetkilere dayanarak muhtaçlık tespiti ve kontrolüne dayalı olarak parasal olarak karşılıksız

yardımda bulunabilmektedir (Öcal ve Herand, 2020: 151). Genel olarak, sosyal yardımların amacı, ihtiyaç sahibi veya yoksul (doğuştan veya sonradan) kişilerin ve toplumsal huzurun korunması ile potansiyel sosyal sorunların önlenmesidir.

Günümüzde, sosyal politikanın bir diğer konusu olarak, sosyal hizmet faaliyetleri karşımıza çıkmaktadır. Toplumdaki yoksul ve engelli (fiziksel veya zihinsel) bireylere, ülkenin genel şartları içerisinde, çevreleri ile uyumlu bir yaşam kalitesinde, ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla, devlet veya özel gönüllü kuruluşlar tarafından sunulan maddi ve manevi hizmetlere sosyal hizmet denilmektedir. Sosyal hizmetlerde temel amaç, dezavantajlı kişilerin sosyal ve fiziksel ortamının, insanlık onuruna yaraşır hale getirmektir. Sosyal hizmetler daha çok sosyo-ekonomik kökenli sorunlara karşı önleyici ve iyileştirici faaliyetler yerine getirmekte ve çalışma hayatı dışında yer almaktadır. Devletin sağladığı sosyal hizmetler, gelir dağılımını doğrudan ve dolaylı yoldan etkilemektedir. Bunların başında kamu hizmeti olarak sağlanan eğitim ve sağlık hizmetleri gelmektedir. Bu tür hizmetlerden yararlananlar, doğrudan bir ödeme de bulunmadıkları gibi daha sağlıklı ve daha iyi eğitim görmüş bireyler olarak gelirlerini yükseltme olanaklarına sahip olmaktadırlar (Koray ve Topçuoğlu, 1995: 126).

Türkiye’de 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu çıkarılmıştır. Bu kanunda Sosyal Hizmetler şöyle tanımlanır; “kişi ve ailelerin kendi bünye ve şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür.” (RG, 27.05.1983, sayı:18059).

Sosyal politikanın temelde iki tarafı olduğu söylenebilir. Birinci taraf, Ulusal Tarafları (Devlet, İşçi sendikaları, işveren sendikaları, sivil toplum örgütleri) ve ikinci taraf, Uluslararası Tarafları (Resmi olarak örgütlenen Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Uluslararası Çalışma Örgütü, Bölgesel Örgütler, Avrupa Konseyi gibi kuruluşlar) bulunmaktadır (Tokol ve Alper, 2012: 37-75). Genel olarak sosyal politikanın oluşumunda ve gelişiminde rol alan taraflar başta liberal, sosyal veya işveren devlet olmak üzere, sendikalar, uluslararası taraflar, uluslararası çalışma örgütleri, Avrupa Birliği vs. resmi örgütler olarak sıralanabilir (Koray ve Topçuoğlu, 1995: 29-56).

Ülkelerde sosyal politika öncelikle, çeşitli sorunlara çözüm üretmeye çalışmaktadır. Sosyal politikanın ilgilendiği başlıca sorunlar arasında ise nüfus artışı, işsizlik, yoksulluk, ücret sistemi, istihdam politikaları, gelir dağılımında eşitsizlik, sosyal güvenlik uygulamaları, iş sağlığı ve güvenliği politikaları, çalışan hakları, sosyal dışlanma, ayrımcılık, dezavantajlı gruplar (engelli, kadın, çocuk, genç, yaşlı, göçmen, eski hükümlü) yer almaktadır (Tokol ve Alper, 2012: 77-326).

3. SOSYAL GÜVENLİK VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI

Bir toplumun üyelerine verilen bir statü olan vatandaşlık ile bu statüye sahip olanlar tüm haklar ve görevler açısından eşit olmaktadır. Vatandaşlığın sivil, siyasal ve sosyal olmak üzere üç tür ögesi vardır. Bireysel özgürlükle ilgili hakları sivil öge; gücün kullanımına katılma hakkını siyasal öge; ekonomik refah, sosyal güvenlik ve kültürel mirastan pay alınmasına ilişkin haklarını ise sosyal öge şekillendirmektedir (Koray, 2000:8). Sosyal sigorta, sosyal yardım, sosyal hizmet, vatandaşlara yönelik koruyucu hizmetler, ulusal yardım fonları gibi düzenlemeler sosyal güvenlik kavramının içeriğini oluşturmaktadır (Atılğan, 2016: 4).

Toplum halinde yaşama geçilmesi ile, ortak iyiyi bulma çerçevesinde bazı kabul ve tavizleri de beraberinde getirmiştir. Devlet tarafından konulan ve toplumsal hayatı düzenleyen

hukuk kuralları ile toplumsal yaşantıda barış, güvenlik ve özgürlük sağlanması hedeflenmiştir. Aynı zamanda bireylerin sağlık, beslenme, temiz çevrede yaşama gibi biyolojik ihtiyaçlarından, ekonomik ihtiyaçlarına kadar birçok gereksinimi karşılamasına hukuk düzeni yardımcı olmaktadır. Ancak, ilk zamanlarda devletin insanlar üzerinde sınırsız tasarrufta bulunabileceği düşünülürken; devlet karşısında insanların hakka sahip olduğu uzun süre dile getirilmeyip, sonraki dönemlerde bir zorunluluk değil, ahlaki bir lütuf olarak görülmüştür (Dinler, 2011: 120). 1789 Fransız İhtilali ile “İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi” yayınlanarak, özgürlük, mülkiyet hakkı, düşünce ve vicdan özgürlüğü gibi; doğal, devredilemez, vazgeçilmez, kutsal hakların olduğu ilan edilmiştir (Dinler, 2011: 123). Sanayi Devrimi ile başlayan toplumsal dönüşümün devamında ise sosyal haklar kapsamını genişleterek devam etmesi nedeniyle günümüzde sosyal bilimlerin öncelikli ve önemli konuları arasında yer almıştır. Sosyal hakların temel felsefesi, gelişme ve dönüşümün zararlarını olabildiğince azaltmaktır. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra kurulan Birleşmiş Milletler, savaş sonrası meydana gelen sorunların etkisiyle, öncelikle faaliyet konuları arasına “İnsan Hakları, Ekonomik Haklar, Sosyal Haklar ve Kültürel Haklar” gibi kavramları almıştır (Omay, 2011:3). 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” yayınlamıştır. Bu bildirmede ikinci kuşak haklar olarak “ekonomik, sosyal ve kültürel haklar” tanımlanmaktadır. Ayrıca Birleşmiş Milletlerce 16 Aralık 1966 tarihinde “Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi” kabul edilerek, sosyal haklarla ilgili önemli bir belge niteliği kazanmıştır. “Maddi Haklar” başlığı altında bu sözleşmenin 3. bölümünde yer verilmiştir. Buna göre, “çalışma hakkı; adil ve uygun işte çalışma şartları, sendikal haklar; sosyal güvenlik hakkı; ailenin, anneliğin, çocukların ve gençlerin korunması; yaşama standardı hakkı; sağlık standardı hakkı; eğitim hakkı; zorunlu ilköğretimi sağlama yükümlülüğü; kültürel yaşama katılma hakkı” başlıkları maddi hakları oluşturmaktadır (Omay, 2011:11).

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlığının konuyla ilgili bir raporunda ekonomik, sosyal ve kültürel hakları, “Çalışma Hakkı, Sosyal Güvenlik Hakkı, Sendika Kurma Hakkı, Toplu Sözleşme ve grev hakkı, Yeterli yaşama düzeyi hakkı (beslenme, konut), Eğitim Hakkı, Sağlık Hakkı, Kültürel Yaşama Katılabilme Hakkı” olarak sıralamaktadır (TC Başbakanlık, 2007:16).

3.1.Sosyal Güvenlik Hakkı ve Sosyal Güvenlik Kavramı

Güvenlik emniyet halinde olmayı ifade etmektedir. Temel konusu riskler olan ve modern toplumların bir ürünü olan Sosyal Güvenlik kavramı, bireyleri tehlikelerin gerçekleşmesine karşı koruma altına almanın ötesinde; tehlikenin gerçekleşmesinden sonraki dönemde ihtiyaç duyulan emniyetin oluşturulmasını ifade etmektedir. Özellikle risk durumunda, risk etkeninin gerçekleşmesiyle birlikte gelir devamlılığı olumsuz etkilenmekte ve muhtaçlık hali oluşmaktadır (Arıcı, 1999: 1).

Sosyal politika kavramında olduğu gibi, sosyal güvenlik kavramı için de tarihsel süreç içerisinde farklı tanımlamalar yapılmış ve kapsamı, sınırları belirlenmiştir. Sadece sosyal sigorta sistemiyle çalışanları kapsayan “dar anlamda sosyal güvenlik” ve sosyal risklere karşı bütün bireylerin kapsama alınması ise “geniş anlamda sosyal güvenlik” olarak tanımlanmıştır. Sosyal güvenlik bir hak olarak karşımıza çıkmakla birlikte; ülkelerin ekonomik gücüne göre, sosyal güvenlik kapsamındaki harcamalar belirlenmekte ve sınırları çizilmektedir (Kılıç, 2017: 379).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde, “Herkesin hastalık, analık, işsizlik, yaşlılık ve ölüm gibi insan iradesi dışında meydana gelen risklere karşı güven içerisinde olması gereğinin yanı sıra; beslenme ve barınma gibi her türlü ihtiyacın karşılanmasıdır” ifadesi kullanılarak sosyal güvenlik kavramına vurgu yapılmıştır. Bu durumda sosyal güvenlik;

çalışma ortamı, sosyo-ekonomik durumu, fizyolojik veya mesleki riskten dolayı geliri bir şekilde kesilmiş (sürekli-geçici) bireylerin; geçinme ve temel ihtiyaçlarını karşılayan bir sistem olarak tanımlanabilir (Ayhan, 2012: 43).

Hak kavramı, hukuk düzeni tarafından tanınır, korunur; sınırları, konusu, şekli ve koşulları hukuk kuralları ile düzenlenmektedir (Dinler, 2011: 127). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nde, sosyal güvenlik hakkının düzenlendiği 9. Maddede: "Bu Sözleşme'ye Taraf Devletler, herkesin sosyal sigorta da dahil olmak üzere sosyal güvenlik hakkını tanırlar" ifadesi kullanılmıştır. Bu hükme göre Birleşmiş Milletlere taraf devletler hiçbir ayırım yapmaksızın toplumdaki herkesin sosyal güvenlik hakkını kabul etmektedir. Sosyal güvenlik kavramı, esas itibarıyla sosyal sigorta ve sosyal yardım olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Sosyal sigorta karşılık esasına (prim) dayanan bir yapıya sahip iken, sosyal yardımlar karşılık esasına dayanmayan, primsiz bir yapıya sahiptir. Ayrıca, "Ekonomik, sosyal ve kültürel haklar komitesi" sosyal güvenlik hakkının, yoksullukla mücadele etmenin yanında sosyal dışlanma olgusunu ortadan kaldırma ve sosyal içermenin desteklenmesi açısından da önemine vurgu yapmıştır (Omay, 2011:18-19).

Sosyal sigorta ve sosyal güvenlik, Batı toplumlarında sanayileşmenin sağladığı refahla birlikte gelişmiştir. İkinci dünya savaşından sonra ise yerini daha kapsamlı sosyal devlete bıraktı ve sosyal politika geniş anlamıyla gelişme göstererek, sosyal güvenliğin önceleri sadece işçileri kapsayan düzenlemesi daha ileriye taşındı ve liberalizmin "seyirci devlet" anlayışı yerini piyasaya ve sosyal hayata müdahale eden devlete bırakmıştır. Sosyal devlet kavramı devletin bu müdahalesi ile gelişmiştir. Modern kapitalizm, devletin sosyal alana müdahalesini artırmıştır. Modern kapitalist ülkelerde yoksullara yönelik bağışların yerini devlet yardımları almıştır. (Kesgin, 2013:113)

1880 de Bismarck Almanya'sında başlayan sigorta sistemi, çalışanları iş kazası, meslek hastalığı, analık durumu, hastalık, sakatlık ve ölüm gibi bazı tehlikelere karşı koruma amacıyla olan, çalışanların ücretlerinden kesilen primlerle katıldıkları ve devletin örgütleyip bir kurum aracılığıyla yürütülen bir sistem olmaktadır (Koray, 2000:200). Bugün de sosyal sigorta sistemi temelde aynı özellikler göstermekte, ancak uygulama kapsamı ve yolları genişlemiştir (Koray, Topçuoğlu, 1995: 136).

Birinci Dünya Savaşı sonlarında, devlet, işveren ve işçi temsiline dayanan üçlü yapı içerisinde, sosyal ve ekonomik sorunlara çözüm üretmek ve sosyal barışı ve daha iyi yaşama şartlarını oluşturmak amacıyla, 1919 yılında "Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)" kurulmuştur. Bu örgüt tarafından, işsizlik, personel çalışma saatleri, analık haklarının korunması, mesai dışında karşılaşılabilecek hastalık ve kazalardan korunma, çocukların, gençlerin ve kadın çalışanların hakları, gece işlerinde çalışma durumları, yaşlılıkta ve maluliyette sosyal güvence, sanayi istihdamında alt yaş sınırı, eşit işe eşit ücret, örgütlenme özgürlüğü gibi konularda uluslararası sözleşmeler kabul edilmiştir. 1932 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü'ne Türkiye'de üye olmuştur (Nurdoğan, 2018: 81). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün başlıca bildirgeleri, temel ilke ve haklar, sosyal adalet, çalışma hayatına ilişkin temel ilke ve haklar, sosyal politika alanlarında yayınlanmıştır. Özellikle de istihdam (kadın, çocuk ve gençlerin istihdamı ayrıntılı değerlendirilmiştir), çalışma yönetimi, ilişkileri, koşulları, sosyal güvenlik, göçmen işçiler vs konularında çalışmalar yapmıştır.

3.2. Sosyal Güvenliğin Fonksiyonları ve Konusu

Genel olarak, tıbbi bakım ve hastalık sigortası; yaşlılık, sakatlık sigortaları; iş kazaları ve meslek hastalıkları, işsizlik ödemeleri, analık sigortası, 0-18 yaş sağlık hizmetinden ücretsiz faydalanma vs gibi düzenlemeler sosyal güvenlik sisteminin içerisinde yer alan uygulamalardır. Sosyal güvenlik kavramı, sosyal sigorta (prim yani karşılık esasına dayalı) ve sosyal yardım (primsiz yani karşılık esasına dayanmayan) şeklinde iki grupta incelenebilir.

Sosyal güvenlik politikaları veya sosyal güvenlik sistemleri, bir ülkede vatandaşların, işçi ve işveren ayrımı yapmadan mevcut durumunu ve gelecek hayatını garanti altına alan uygulamalar olarak da özetlenebilir. Günümüzde çoğunlukla sosyal sigortayı ifade etmek için kullanılan sosyal güvenlik, dar ve geniş anlamda değerlendirilebilir. Dar anlamda sosyal güvenlik, bireyin karşılaşılabileceği potansiyel tehlikelerin oluşabilecek sonuçlarına karşı korunması, bu alanda emniyetin sağlanmasıdır. Geniş anlamda sosyal güvenlik ise, yalnızca tehlikelerin sonuçlarına karşı bireyin emniyetini sağlamak ve asgari ölçüde muhtaçlıktan kurtarmak değildir. Refah seviyesindeki artışa bağlı olarak dar anlamdaki beklentiler değiştirdiği gibi; sosyal güvenlik içerisinde işsizlik sorunu, istihdam problemleri, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri, mesleki ve teknik eğitim, konut sorununun çözümü gibi konularda yer almaya başlamıştır (Arıcı, 1999: 2-4). Sosyal devletin amaçlarının temelinde adalet, eşitlik ve sosyal güvenlik yer almaktadır. Çağdaş bir devletin sosyal politikası içerisinde düşünülecek konuların başında ise ülke vatandaşının bu gününü ve geleceğini güvence altına alacak bir sosyal güvenlik sisteminin oluşturulması gelmektedir (Koray ve Topçuoğlu, 1995: 134).

Kısaca sosyal güvenliğin temel konusu risklerdir. Özellikle gerçekleşmesi halinde bireylerin gelir devamlılığını azaltan ve olumsuz yönde etkileyen, muhtaçlık durumu yaratan risklerdir. Kaynağı bakımından riskler sınıflandırıldığında 3 gruba ayrılabilir; (Arıcı, 1999: 5-8)

- 1.Fizyolojik tehlikeler (Yaşlılık, hastalık, ölüm vb)
- 2.Doğal tehlikeler (Sel, deprem, çığ, fırtına vs tabiat yapısından doğan tehlikeler)
- 3.Sosyo-ekonomik tehlikeler (İşsizlik, evlenme, konut, çocuk sahibi olma, yetimlik, dulluk vs)

Tehlikenin sonuçları bakımından da riskler sınıflandırılabilir. Gelir azalması sonucunu ortaya çıkaran riskler; gelirin tamamen kesilmesine sebep olan riskler ve gider artışına yol açan riskler olarak sıralanabilir. Sosyal güvenliğin amacı bu noktada, risklere karşı insanlarda ekonomik anlamda emniyet duygusunun yerleşmesidir (Arıcı, 1999: 22- 26).

Sosyal güvenlik uygulamaları, sosyal sigorta ve sosyal yardım olarak iki ana tedbirin bütünüdür. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1952 tarihli "Sosyal Güvenliğin En Az Normları Sözleşmesi" nde kapsam ve konu bakımından sosyal güvenliğin dokuz temel dalı sıralanmıştır. Hastalık (sağlıkla ilgili bakım giderleri), Hastalık (Gelir kaybına neden olan risklerin karşılanması), İşsizlik, Yaşlılık, İş kazası ve meslek hastalığı, Analık, Malullük, Ölüm, Aile yardımları sosyal güvenliğin dallarını oluşturur (Koray, 2000: 202). Bu sıralanan dallar aynı zamanda, sosyal güvenlik sistemlerinin sağlamış olduğu koruma garantisi olan alanlardır (Tokol ve Alper, 2012:164-165).

Sosyal sigorta sisteminde, riziko paylaşılması ve dağıtılması suretiyle tehlikelere karşı emniyet sağlama amacı ve fonksiyonu yer alır. Temel prensipleri: mecburilik, kamu sigortası olma, primli sistem, risklerde bütünlük olarak değerlendirilmektedir (Arıcı, 1999: 88-91). Sosyal güvenliğin fonksiyonları ise şöyle özetlenebilir: (Atılğan, 2016: 5)

- Risk gerçekleşmeden önce sosyal refahı sağlamak
- Riski topluma dağıtmak
- Sosyal bütünleşmeyi sağlamak
- Gelir dağılımını iyileştirmek
- Toplam tasarrufu ve yatırımları artırmak
- Sermaye piyasalarına fon yaratmak

•İstihdamı etkilemek”

Sosyal sigorta sistemi primli sisteme dayandığı için düzenli ve sistemli bir şekilde bir miktar parayı ilgili sosyal sigorta teşkilatına iştirakçilerin yatırması gerekir. Sosyal sigortanın çeşitli finansman kaynakları vardır. Bunlar;

a)Bireyin finansmana katılması esası

b)İşverenlerin (istihdam edenlerin) iştirakı

c)Devletin finanse etmesi (devletin bir taraf olarak kayılması, devletin tek finansör olarak katılması, vergi gelirleri ile finanse edilmesi,)

c)Sosyal sigortanın kaynak yaratmasıdır (Arıcı, 1999: 105-114).

3.3. Türkiye’de Sosyal Güvenlik

Sosyal politika açısından Osmanlı İmparatorluğu’na bakıldığında ilk dayanışma sandıkları loncalar karşımıza çıkmaktadır. Osmanlı döneminde zanaat ve küçük sanatlara dayalı üretim oldukça gelişmiştir. Esasında meslek kuruluşu olarak karşımıza çıkan loncalar, Avrupa tarafından sosyal sigortaların öncüleri sayılmıştır. Ancak Türkiye’de sosyal sigortaların kurulduğunda bu sandıklar çoktan unutulmuşlardır. Bu nedenle Türkiye’de sosyal sigortaların kuruluşu, daha çok Batı ülkelerinin bu alanda edinilen deneyimlerinin ve gelişmelerinin alınışı biçiminde olmuştur. Osmanlı döneminde 1806 yılında kurulan “askeri tekaüt sandığı” modern anlamda ilk sosyal güvenlik kurumu olarak emeklilik hakkının gerçekleştirilmesi için faaliyetlerde bulunmuştur. Ardından 1861 yılında, sivil memurlar için emekli sandığı kurulmuştur. 1909 tarihli bir kanunla, sivil ve askeri personelin hizmet emekliliği iki ayrı sandıkça sağlanması için yeniden düzenlemeler yapılmıştır (Koray, 2000: 268).

Osmanlı devletinin son dönemlerinde kamu çalışanları için bazı uygulamalar getirilmiş olsa da Türkiye’de sosyal güvenlik bir sistem olarak Cumhuriyet döneminden sonra başlamış ve gelişmiştir (Koray, Topçuoğlu, 1995:192). Türkiye’de sosyal sağlık güvencesi dünyada sosyal devlet anlayışının yaygınlaşmaya başladığı bir döneme denk düşen 1950 yılında sosyal sigortacılığa dayalı bir model olarak kurulmuştur (Yaşar, 2009:513).

Türk Sosyal Güvenlik İdaresi üç alanda incelenebilir (Arıcı, 1999: 178):

1.Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (Bağkur-Sosyal Sigortalar Kurumu)

2. Devlet Bakanlığı (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu)

3. Maliye Bakanlığı (TC Emekli Sandığı)

Cumhuriyet döneminde, sosyal sigorta ve uygulamalara ağırlık verilmesi biçiminde sosyal güvenliğin gelişimi izlenmiştir. Bu dönemde; Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur olmak üzere üç sosyal güvenlik kurumu oluşturulmuştur (Koray ve Topçuoğlu, 1995:194).

3.3.1.Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Temel Özellikleri

Türkiye’de ilk Sosyal Güvenlik Kurumu kamu kesiminde çalışan memurlar için kurulan Emekli Sandığı’dır. Bu kurum halen 1949 yılında kabul edilen 5434 sayılı Yasa hükümlerine göre etkinlikte bulunmaktadır. 1936 da kurulmaya başlayan işçi sigortaları ise 1964 yılında 506 sayılı yasa ile dağınkılıktan kurtarılmış, Sosyal Sigortalar adı altında birleştirilmiştir. 1971 yılında 1479 sayılı Bağ-Kur yasası ile bağımsız çalışanlar da sosyal güvenliğe kavuşmuşlardır. Türkiye’de çeşitli çalışma gruplarındaki bireyler ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için farklı Sosyal Güvenlik Kurumları oluşmuştur. Devlet memurları için Emekli Sandığı; işçiler için Sosyal Sigortalar Kurumu, bağımsız çalışanlar için

Bağ-Kur ve özel bankalar, ticaret, sanayi odaları, ticaret borsaları, sigorta şirketleri için ayrı sandıklar faaliyet göstermiştir. Sosyal güvenlik sisteminin bu dağılımı nedeniyle, bu sigortalardan yararlananlar ayrı riskler için farklı primler ödemekte ve farklı yardımlardan yararlanmışlardır. Sosyal güvenlik politikası, sosyal sigortalar ve sosyal yardımlar biçiminde iki kısımda ele alınırsa, Türkiye’de devletin bu alanda daha çok sosyal sigortalar uygulamasına önem ve ağırlık verdiği söylenebilir. Sosyal sigorta sisteminin en önemli parasal kaynağını ise işçi ve işveren kesiminden alınan primler oluşturmaktadır (Koray ve Topçuoğlu, 1995:196-197).

Türkiye’de 1961 Anayasası ile sosyal politika anayasal güvence altına alınmıştır. Sosyal sigorta, sosyal güvenlik yanında sosyal yardım da bir ilke haline gelmiştir. 1982 anayasasında da sosyal uygulamaların temeli oluşturulmuştur. (Kesgin, 2013:154)

657 Sayılı Devlet memurluk kanununa göre, kanunlarda yazılı haller dışında devlet memurlarının hakları elinden alınamaz ve meslek güvenliğinin sağlanması zorunludur. Memurların görevlerini yerine getirirken güvenlik ortamında gerçekleştirmeleri hem kamu görevlileri açısından ham de kamu hizmetlerinin sunumu yönünden gerekli kabul edilmiştir. Aylık ve yolluk hakkı, tedavi yardımı, aile, ölüm, doğum yardımı gibi sosyal haklar, emeklilik hakkı memurlara tanınan, sosyal güvenlik politikasına dayalı başlıca hakları olarak sayılabilir (Eryılmaz, 2020: 346).

3.3.2. Türkiye’de Sosyal Sağlık Güvencesi

Kanun veya yasal düzenlemelerle, hastalık, sakatlık, iş göremezlik, yaşlılık, dul ve yetimlik, işsizlik ve çocuk yetiştirme gibi sosyal risklere karşı, vatandaşlara güvence ve koruma sağlayan sosyal güvenlik sistemi; sağlık hizmetlerine ulaşmayı da içermektedir (Atılğan, 2016: 4). Ulusal ve uluslararası belgelerde, yaşam hakkının vazgeçilmezi olan “Sağlık hakkı” bir insan hakkı olarak düzenlenmiş ve güvence altına alınmıştır (Metin, 2017: 49). Türkiye’de bu konudaki en önemli gelişmelerden biri, 1930 tarih ve 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ile yoksulları koruyup kollamak amacıyla birçok kuruma görev verilmiş ve bu kanun ile yoksulların ücretsiz sağlık yardımı alması sağlanmıştır (Kesgin, 2013:168).

Dünyada sosyal devlet anlayışının yaygınlaşmaya başladığı 1950 yılında Türkiye’de sosyal sağlık güvencesi, sosyal sigortacılığa dayalı bir model olarak kurulmuştur. Sağlık alanında 1955 yılında “Hastaneler Talimatnamesi”, tedavi hizmetlerinden faydalanmayı sigortalı olanlar için hak olduğunu kabul ederken, yoksullara sunulacak sağlık hizmetlerini yoksul kâğıdı ile (fakrûhal) koşula bağlamıştır (Kesgin, 2013:169).

1982 Anayasası’nda sosyal güvenlik 60. maddede temel “sosyal hak” olup herkese tanınmış ve ilgili hakkın sağlanmasında ihtiyaç duyulan tedbirlerin alınması ve örgütlerin kurulması devletin en önemli ödevleri arasına alınmıştır (Ayhan, 2012: 52).

Finansal sürdürülebilirliği, kolay ulaşılabilirliği ve yoksulluğa karşı mücadeleyi sağlamak için 2008 yılında yapılan reform çalışmaları ile sosyal koruma sistemi oluşturulmak istenmiştir. Reformlar ile sağlık hizmetleri sunumundaki, sigorta sistemindeki eşitsizlikleri ve farkları gidermek, sosyal güvenlik harcamalarını azaltmak ve mevcut sosyal güvenlik sistemini yeniden yapılandırmak amaçlanmıştır. Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemi; Genel Sağlık Sigortası, muhtaçlara sosyal yardım, tek çatı altında emeklilik rejimi ve daha etkin faaliyet gösteren bir kurumsal yapı olmak üzere dört unsurdan oluşmaktadır (Atılğan, 2016: 228).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 25. Maddesinde “sağlık hakkı” temel insan haklarından biri olarak kabul edilerek devlet tarafından güvence altına alınmıştır (Metin, 2017: 46). 2009 yılında 160 ülke tarafından imzalanan Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi 12. maddesinde “sağlık standardı hakkı” düzenlenmiştir. Buna

göre, herkesin ulaşabileceği fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkı taraf devletlerce güvence altına alınmıştır. Sağlık hakkının tam kullanılmasını sağlamak için taraf devletlerin alacakları tedbirlerin amaçları ise çocuk ölüm oranının düşürülmesi ve çocuğun sağlıklı büyümesinin sağlanması; çevresel sağlık şartlarının iyileştirilmesi, meslek hastalığı, salgın durumu, bölgesel hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve kontrolü; hastalık durumunda ise gerekli tıbbi hizmet sağlayacak koşulların oluşturulmasıdır (Zengin, 2010:46).

Sağlık standardı hakkının düzenlendiği madde ile taraf devletler sağlık hakkının herkes için tanınacağını taahhüt etmiş bulunmaktadırlar. Bu madde hükümleri çerçevesinde sağlık hakkı, sadece bedensel ve zihinsel bir unsur olarak ele alınmıştır. Bu unsurların yanı sıra sağlık hakkının, çevre koşulları ve çalışma şartları açısından da ele alınmasının ve bu açıdan da düzenleme yapılmasının gerekli olduğu bir hak olduğu kabul edilmiştir (Omay, 2011: 25). Sağlık hakkı alanında hükümetlere de üç düzeyde sorumluluk yüklenmektedir: vatandaşların sağlık hakkına saygı duyma, sağlığını koruma ve sağlık hizmetlerini yerine getirme (Zengin, 2010: 48).

Türkiye’de sağlık standardı hakkının uygulama alanlarından en önemlisi sosyal güvence sistemleri kapsamında yer alan Genel Sağlık Sigortası hakkındaki düzenlemelerdir. Genel Sağlık Sigortası; bireylerin sağlıklarının korunmasını, potansiyel risklerle karşılaşmaları halinde ise oluşan sağlık harcamalarının finansmanını sağlayan sigortayı ifade etmektedir. Sağlık ve tedavi hizmetleri, genel sağlık sigortası yaptıran kişilerin önceki bir yıl içerisinde 30 gün prim ödemesi şartıyla sağlanmaktadır. Sigortalının eşi, anne babası ve 18 yaşını doldurmamış çocukları veya 25 yaşına kadar öğrenci olan çocukları sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Ayrıca çocuklar 18 yaşına kadar, anne adayları gebelik döneminde ve engelliler ömür boyu sağlık ve tedavi hizmeti alma hakkına sahiptir (Atılğan, 2016: 233).

Türkiye’de sosyal güvenlik reformu çalışmaları kapsamında, 20.05.2006 tarih ve 5502 sayılı “Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ve Sosyal Sigortalar” ile “Genel Sağlık Sigortası Kanunu” yürürlüğe girmiştir. Sosyal güvenlik sisteminde standart birliğini sağlamak, sistemi disiplin altına almak amacıyla yapılan reform çalışmaları üç aşamalı gerçekleşmiştir. Birinci aşamada, Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile farklı şekillerde sigorta hizmeti sunan Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) kaldırılarak, tek bir yapı haline getirilmiştir. İkinci aşamada ise belirtilen üç kurumun işleyişi yeniden düzenlenmiş ve hizmet sunulan kesimler için farklı uygulamalar getirilmeye çalışılmıştır. “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” olarak tek bir düzenleme yapılmıştır (Pekten, 2006: 119). Sosyal güvenlik reformundan önce sosyal güvenlik kuruluşları farklıydı ve sigortalılar sadece üyesi oldukları kuruluşun sağlık hizmetlerinden faydalanabiliyordu. Dolayısıyla herkes sağlık hizmetlerine eşit erişime imkânına sahip değildi. Genel sağlık sigortası sistemi ile kişilerin cinsiyetine, yaşına, sosyal statüsüne, ekonomik gücüne bakılmaksızın, potansiyel hastalık riskine karşı, toplumun bütün bireylerinin sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde ulaşabilmesi ve etkin bir şekilde faydalanmasına imkân tanınmıştır.

Zorunlu sosyal güvenlik hizmetlerinin kapsamı ise zamanla genişlemiştir. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası, yaşlılık, malullük, ölüm sigortaları, hastalık ve analık sigortası; aile ödenekleri sigortası ve işsizlik sigortası uygulamaları aşama şeklinde gerçekleşmiştir (Atılğan, 2016: 16). Türkiye’de herkesin genel sağlık sigortası kapsamına zorunlu olarak alınması ise 1/1/2012 tarihinde başlamış ve tüm devir işlemleri tamamlanmıştır. Genel Sağlık Sigortası sistemi ile; Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu üyeleri dışında; yeşil kartlılar, vatansız sığınmacılar, oturma izni almış yabancılar, Suriyeli göçmenler, 65 yaşını doldurmuş vatandaşlar, 18 yaş altı çocuklar, gebelik durumu olanlar, güçsüz ve kimsesizler, istiklal madalyası verilmişler, harp malullüğü aylığı alanlar, geçici köy korucuları, işsizlik sigorta ödeneği alanlar da yasal düzenlemeler ile belirtilen şartları

taşımaları koşuluyla genel sağlık sigortalısı sayılmaktadır (Pekten, 2006: 122). Genel Sağlık Sigortası uygulaması, sosyal politika açısından önemli bir gelişme olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylece ülkede yer alan tüm bireylerin sağlık hizmetlerinden belli şartları taşımaları halinde ücretsiz olarak devlet tarafından çoğu sağlık hizmetlerinden faydalanması sağlanmıştır. Bu haliyle günümüzde sağlık hizmetlerinde erişim seviyesi yükselmiştir. Bunun toplumun sağlık statusüne olumlu katkıları bulunmaktadır. Ancak artan sağlık hizmeti talebinin karşılanması mevcut kaynakların verimli kullanılması adına sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sürdürülebilir sosyal güvenlik sistemleri önem kazanmaktadır (Özer, 2018:30).

SONUÇ VE ÖNERİLER

En kısa ifade ile sağlık; bireylerin beden, ruhen ve psikolojik olarak tam bir iyilik hali olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumdaki herkesin tam bir iyilik halinde olması amacıyla çeşitli politikalar yürütülmektedir. Refah politikası veya sosyal politika da bireylerin ve dolayısıyla toplumun iyilik halini amaç edinen kavramlardır. Genellikle refah politikası ile aynı anlamda kullanılan Sosyal Politika, ilk dönemler, daha dar kapsamda belli bir kesimi, özellikle işçi sınıfı veya yoksul, muhtaç, yaşama şartları elverişsiz bireylerin sorunlarına çözüm odaklı bir yaklaşımda bulunulurken; günümüzde, sağlıktan, ekonomik duruma, eğitim, kültür, iş olanaklarına kadar uygulama alanı genişlemiştir. Günümüzde sosyal politika, çalışanların oluşabilecek risklere karşı korunması, yaşlı nüfusun sağlık sorunlarını çözmek ve bakımlarını sağlamak; kadınların çalışma saatleri, çocuk bakımı, hamilelik dönemi sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilebilmesi, engellilerin toplum yaşamına katılması gibi ihtiyaç ve beklentilere cevap verebilecek bir sistem oluşturmayı hedeflemektedir.

Genel olarak Sosyal Politika kavramı, refah devletinin incelendiği ve sağlık sosyoloji ile etkileşimine değinilen bu çalışmada, Sosyal Güvenlik Sistemi ve Genel Sağlık Sigortasından bahsedilerek toplumun geleceği, beklentileri, talepleri doğrultusunda sağlık hakkının nasıl kullanılabileceği, hangi aşamalardan geçtiği konularında bilgi verilmiştir. Ülkemizde, faydalanma koşulları farklı ve dağınık yapıda olan, ayrıca erişimi tüm vatandaşlara yaygınlaşmamış bulunan sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlara çözüm arayışlarında bulunmuş ve çeşitli yasal düzenlemeler yapıldığı görülmüştür. Sosyal refah politikası kapsamında, sosyal güvenlik sistemlerinden biri olan sosyal sağlık güvencesini sağlamak amacıyla yapılan reform çalışmalarından en önemlilerinden biri Genel Sağlık Sigortası sistemi uygulamalarıdır. Toplumdaki tüm herkese eşit, etkin, adil, ulaşılabilir, kaliteli sağlık hizmeti sunulması, hastalıkları önleyici politikaların yürütülmesi oldukça önemlidir. Ülkedeki tüm vatandaşların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olabilmesi için, sosyal güvenlik sistemlerinin ve özellikle sağlık sigorta sistemlerinin erişilebilir ve etkin olması temel insan hakları açısından da vazgeçilmez bir ögedir. Nitelikli sağlık hizmetlerine erişim her vatandaşın hakkıdır. Genel Sağlık Sigortası sistemi ile ülkede sağlık alanında eşitlik noktasında çok yol kat edilmiş, sosyal güvencesi olan herkese eşit imkânların tanındığı görülmektedir. Ancak mevcut sigorta sistemi ve yapılan harcamalar ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir. Genel Sağlık Sigortası kapsamı; hangi hallerde sigorta tarafından karşılanacağı, kullanılan ilaç, malzeme bedellerinin karşılanıp karşılanmayacağı da devletin sosyal politikasına ve sağlık harcamalarına ayırdığı bütçeye göre de değişebilmektedir.

Sonuç olarak, bir ülkede yaşayan tüm vatandaşların, potansiyel risklere karşı sosyal güvencelerinin sağlanması, devletin en asli vazifelerinden biridir. Toplumsal yaşamda devlete de sağlığın korunması ve devam ettirilebilmesi için çeşitli yükümlülükler getirilmiştir. Genel Sağlık Sigortası hakkında yasal düzenlemeler ile ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanma bakımından sosyal güvenceden yoksun olanlar veya farklı uygulama ve imkânlara sahip

olanlar tek bir yasa ile norm ve standart birliğine kavuşmuştur. Temel hedefi bireylerin, tam bir iyilik halinde olmalarını sağlamak olan sağlık sistemleri, sosyal bir kurum olup; toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşam hakkını karşılamak amacıyla diğer sosyal kurumlarla etkileşim halindedir. Özellikle verilen sağlık hizmetleri bedelinin ödenmesi noktasında sosyal güvenlik kurumu ile yakın bir bağlantı kurulmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda, kullanılan malzeme, ilaç ve tedavi işlemlerinin bedelinin karşılanmasında sigorta sisteminin bazı durumlarda yeterli olamadığı da görülebilmektedir. Bedeli sigorta tarafından karşılanamayan hizmet, ilaç, malzeme de olabilmektedir. Genel olarak, sağlık, hastalık ve tedavi koşulları değerlendirilerek; sosyal sigorta tarafından karşılanmayan, hizmet, malzeme, ilaçların da toplumun sosyal refahının sağlanması açısından iyileştirmeye gidilmesi önerilebilir. Toplumdaki vatandaşların sağlık alanında beklenti ve istekleri dikkate alınarak, öncelik ve önem sıralaması üzerinde ayrıca çalışma yapılarak Genel Sağlık Sigortasının alanının genişletilebilmesi için ayrıca öneride bulunulabilir.

KAYNAKLAR

- Akçaoğlu, A. (2022). Sağlık Sosyolojisinde Yeni Bir Perspektif: Sağlık Sermayesi, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(3): 475-482
- Arıcı, K. (1999). *Sosyal Güvenlik Dersleri*, Sargın Ofset, Ankara
- Atılğan, A. (2016). *Neo liberal dönemde sosyal güvenlik*, Beta Yayınları, İstanbul
- Ayhan, A. (2012). Sosyal güvenlik kavramı ve sosyal güvenlik ilkeleri, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 41-55
- Aytaç, Ö. (2015). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250
- Dinler, V. (2011). Anayasal haklar ve özgürlükler, *Siyaset Biliminde Kuram Yöntem Güncel Yaklaşımlar*, (Ed. Baran Dural), Kriter Yayınları, İstanbul
- Durheim, E. (2019). *Sosyolojik Yöntemin Kuralları*, (Çev. Özcan Doğan), Doğu Batı Yayınları, Ankara
- Erkal, M.E. (1997). *Sosyoloji, (Toplumbilim)*, Der Yayınları, 8. Baskı, İstanbul
- Eryılmaz, B. (2020). *Kamu Yönetimi*, Umut Tepe Yayınları, 13. Baskı, İzmit
- Hatıplı, M. (2019). Modernizm ve post-modernizm arasındaki sosyal politika, *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (Ibad)*, 4 (2).
- Kağızman, M.A. Atan, M. (2021). Daha iyi bir yaşam endeksine (diye) göre OECD ülkelerinde karşılaştırmalı analiz, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 11(2). 379-392
- Kesgin, B. (2013). *Kamu Sorumluluğunda Sosyal Hizmet*, Açılım Kitap Pınar Yayınları, İstanbul
- Kılıç, M. (2017). Sosyal güvenlik hakkının kapsamı, *İş Ve Hayat*, 3(5), 378-398.
- Koray M. Topçuoğlu A. (1995). *Sosyal Politika*, Ezgi Kitapevi Yayınları, 3. Baskı, Bursa
- Koray, M. (2000). *Sosyal Politika*, Ezgi Kitapevi Yayınları, Bursa
- Kurşun, A. Rakıcı C. (2016). Sosyal refah devletinin tarihi süreci ve günümüz bazı refah devletlerinin değerlendirilmesi, *Uluslararası Ekonomi Ve Yenilik Dergisi*, 2(2) <http://Dx.Doi.Org/10.20979/Ueyd.47794> (Erişim Tarihi, 11.11.2023)
- Nurdoğan, A.K. (2018). Uluslararası çalışma örgütünün (uçö-ilo) yüzüncü yıl dönümü ve türkiye ilişkileri, *Bitlis Eren Üniversitesi Akademik İzdüşüm Dergisi*, 3(4). 78-95
- Metin, B. (2017). Sağlık hakkı, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1).
- Omay, U. (2011). *Sosyal Haklar Kısa Eleştirel Bir Bakış*, Beta Basım Yayım, İstanbul
- Öcal, A.T. Deniz H. (2020). Sosyal politika üzerine yazılmış makalelerin metin madenciliğiyle analizi, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 18(2).149-160. <http://Dx.Doi.Org/10.11611/Yead.730066> (Erişim Tarihi, 11.11.2023)

- Öngöre, Ö. (2018). Sosyal politikanın bir göstergesi olarak vatandaşların iyilik halinin ülkelere göre karşılaştırmalı analizi, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 1
- Özdemir A.M. Özdemir G.Y. (2009). *Sosyal Politikalarda Güncel Sorunlar*, Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Yayın No:596,
- Özen, S. (1993). Sosyolojide bir alan: sağlık sosyolojisi ve sağlık-toplumsal yapı ilişkileri, *Sosyoloji Dergisi*, 4(0-0) <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Sosder/Issue/40974/494980>1993) (Erişim Tarihi, 11.11.2023)
- Özer, K. (2018). Maliyet Paylaşım Yöntemlerinin Sağlık Hizmeti Kullanımı ve Sağlık Üzerine Etkisi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 30-44.
- Pekten, A. (2006). Genel sağlık sigortası sistemi ve getirdiği yenilikler, *Sayıştay Dergisi*, (61).119-138.
- Resmî Gazete Tarih: 27.5.1983; 2828 Sayılı *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu*, Sayı: 18059
- Tokol, A. Alper, Y. (2012). *Sosyal Politika*, Dora Basın Yayın Dağıtım, 3. Baskı, Bursa
- Yalçıntaş N. Tuna, O. (1997). *Sosyal Siyaset*, Filiz Kitabevi, İstanbul
- Yaşar G. Y. (2009). *Sosyal Politikalarda Güncel Sorunlar*, Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Yayın No:596, Ankara
- Zengin, N. (2010). Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinin sunumu, *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 1 (1) , 44-52 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/29282/313485> (Erişim Tarihi, 11.11.2023)