



T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**GEMLİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE YEŞİL KART  
SAHİPLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİ, YEŞİL KARTLARIN  
KULLANIMI VE BUNU ETKİLEYEN ETMENLER**

( UZMANLIK TEZİ )

**Dr. Cemal Hüseyin GÜVERCİN**

**BURSA – 2000**



**T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**GEMLİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE YEŞİL KART  
SAHİPLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİ, YEŞİL KARTLARIN  
KULLANIMI VE BUNU ETKİLEYEN ETMENLER**

**( UZMANLIK TEZİ )**

**Dr. Cemal Hüseyin GÜVERCİN**

**Tez Danışmanı : Yard. Doç. Dr. EMEL İRGİL**

**BURSA – 2000**

## İÇİNDEKİLER:

Sayfa

### TABLoların LİSTESİ

### ÖZET

### SUMMARY

<b>1.GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1.Sosyal Güvenliğin Tanımı Ve İçeriği.....	1
1.2.Sosyal Güvenliğin Tarihi Gelişim Süreci.....	2
1.3.Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Gelişimi.....	5
1.4.Türkiye’de Sosyal Sağlık Güvencesi Programları.....	9
1.4.1.SSK.....	10
1.4.2.Bağ-Kur.....	11
1.4.3.Emekli Sandığı.....	12
1.4.4.Aktif Memurlar.....	13
1.4.5.Özel Sağlık Sigortaları.....	13
1.5.Türkiye’de Sağlıkta Reform Çabaları Ve Yeşil Kart Uygulaması.....	14
1.5.1.3816 Sayılı Yasanın Bazı Özellikleri.....	17
1.5.2.Yeşil Kart Alabilmek İçin Yapılması Gerekenler.....	18
1.5.3.Yeşil Kartın Gelişimi Ve Kapsamı.....	20
1.5.4.Yeşil Kartın Hak Sahiplerine Sağladığı Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı.....	22
1.5.4.1.Yataklı Tedavi Hizmetleri.....	22
1.5.4.2.Ayaktan Bakım Hizmetleri.....	23
<b>2.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>25</b>
2.1.Araştırma Bölgesinin Tanıtımı.....	25
2.1.1.Tarihsel Bilgi.....	25
2.1.2.Coğrafi Durum Ve İklim.....	25
2.1.3.Nüfus.....	26
2.1.4.Eğitim.....	26
2.1.5.Ekonomik Yapı.....	26
2.1.6.Sağlık Örgütlenmesi.....	27
2.2.Araştırmaya Ait Bilgiler.....	27
<b>3.BULGULAR.....</b>	<b>32</b>

<b>4.TARTIŞMA.....</b>	<b>69</b>
<b>5.SONUÇ.....</b>	<b>85</b>
<b>6.ÖNERİLER.....</b>	<b>87</b>
<b>7.KAYNAKLAR.....</b>	<b>88</b>
<b>8.TEŞEKKÜR.....</b>	<b>92</b>
<b>9.EKLER.....</b>	<b>93</b>
Ek-1: Anket Formu.....	93
Ek-2: Yeşil Kart Başvuru Ve Bilgi Formu.....	98
Ek-3: Yeşil Kart Uygulaması Kayıt Defteri.....	99
Ek-4: Yeşil Kart.....	100
Ek-5: Yeşil Kart Sağlık Cüzdanı.....	102
Ek-6: Yeşil Kart. Yoklama Formu.....	107
Ek-7: Yataklı Tedavi Kurumlarının Yeşil Kart Sahiplerine Verdikleri Hizmeti Belgeleyen Fatura Örneği.....	108
Ek-8: Yeşil Kart Hamili Kişilerin Ayaktan Tedavilerine Ait Bilgi Formu...	109
<b>10.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>110</b>



## TABLoların LİSTESİ

- Tablo-1:**Türkiye Nüfusunun Sosyal Sağlık Güvence Kapsamına Göre Dağılımı
- Tablo-2:**Türkiye’de Uygulamaya Geçilmesi Planlanan GSS’nda Kişilerin Gelir Düzeyine Göre Ödemesi Gereken Prim Miktarları
- Tablo-3:**Türkiye’de Yıllara Göre Yeşil Kart Bilgileri (Milyon TL)
- Tablo-4:**GEAB’nde Araştırma Sırasında Ulaşılamayan Yeşil Kart Sahiplerinin Ulaşılama Nedenlerinin Yaşadıkları Birime Göre Dağılımı
- Tablo-5:**GEAB’nde Yeşil Kart Sahiplerinin Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo-6:**GEAB’nde Yeşil Kart Sahiplerinin Yaş Gruplarına Göre Medeni Durumlarının Dağılımı
- Tablo-7:**GEAB’nde Yeşil Kart Sahiplerinden 15 Yaş Ve Üzerindekilerin Medeni Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo-8:**GEAB’nde 12 Yaş Ve Üzeri Nüfusta Yeşil Kart Sahibi Olanlar İle Olmayanların Öğrenim Durumlarının Dağılımı
- Tablo-9:**GEAB’nde Yeşil Kart Sahiplerinden 12 Yaş Ve Üzerindekilerin Öğrenim Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo-10:**GEAB’nde Yeşil Kart Sahiplerinin Mesleklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo-11:**GEAB’nde Yeşil Kart Sahiplerinin Doğum Yerlerinin Bulunduğu Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımı
- Tablo-12:**GEAB’ne Göçle Gelen Yeşil Kartlı Ailelerin Geldikleri Bölgelere Göre Dağılımı
- Tablo-13:**GEAB’ne Göç Etmiş Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Göçle Geldikleri Bölgelere Göre Göç Etme Sürelerinin Dağılımı
- Tablo-14:**GEAB’nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Göç Etme Durumunun Yeşil Kart Almadan Önceki Sağlık Harcamalarının Kaynağına Göre Dağılımı
- Tablo-15:**GEAB’nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Aldıkları Sosyoekonomik Durum Puanlarının Dağılımı

- Tablo-16:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Sosyoekonomik Durumuna Göre Konut Mülkiyetinin Dağılımı
- Tablo-17:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Bölgeye Göre Sosyoekonomik Durumları
- Tablo-18:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Hane Halkı Başkanlarının Öğrenim Durumuna Göre Yeşil Kartı İlk Kez Öğrendikleri Kaynakların Dağılımı
- Tablo-19:**GEAB'nde Yeşil Kart Almak İçin Başvuru Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo-20:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Hane Halkı Başkanlarının Yeşil Kart Başvurusu Yaparken Karşılaştığı Sorunların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo-21:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Cinsiyete Göre Yeşil Kart Kullanma Durumunun Dağılımı
- Tablo-22:**Yeşil Kart Sahiplerinin Yeşil Kartı İlk Kez Kullanma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.
- Tablo-23:** GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yıldaki Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı
- Tablo-24:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yıldaki Ortalama Kullanım Sayısının Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo-25:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yıldaki Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo-26:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yılda Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısının Mesleklere Göre Dağılımı
- Tablo-27:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yıldaki Yeşil Kart Kullanım Sayısının Yeşil Kart Aldıkları Sürelere Göre Dağılımı
- Tablo-28:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Yıllık Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısının Seçilmiş Nüfus Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo-29:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Yeşil Kart Kullanımı Sırasında Karşılaştıkları Sorunların Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo-30:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yılda Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarının Cinsiyete Göre Dağılımı



- Tablo-31:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Yeşil Kart Aldıkları Süreye Göre Memnuniyet Durumunun Dağılımı
- Tablo-32:**GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Bölgeye Göre Memnuniyet Durumlarının Dağılımı
- Tablo-33:**GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Ailelerin Sosyoekonomik Durumuna Göre Yeşil Karttan Memnuniyet Durumunun Dağılımı
- Tablo-34:**GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Ailelerin Göç Etme Durumuna Göre Memnuniyet Durumlarının Dağılımı
- Tablo-35:** GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Hane Halkı Başkanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Memnuniyet Durumlarının Dağılımı
- Tablo-36:** GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Ailelerin Daha Önceki Sağlık Harcamalarının Kaynağına Göre Yeşil Karttan Memnun Olma Durumlarının Dağılımı
- Tablo-37:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Hane Halkı Başkanlarının Öğrenim Durumuna Göre Tercih Etmek İstedikleri Sosyal Güvenlik Kurumlarının Dağılımı
- Tablo-38:** GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Ailelerin Yeşil Karttan Memnuniyet Durumuna Göre Tercih Etmek İstedikleri Sosyal Güvenlik Kurumlarının Dağılımı
- Tablo-39:** Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Sosyoekonomik Durumuna Göre Tercih Ettikleri Sosyal Güvenlik Kurumlarının Dağılımı
- Tablo-40:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Memnuniyetlerine Göre Yeşil Kartı Kullanmaya Devam Etme Durumunun Dağılımı

## ÖZET

Bu çalışma Gemlik Eğitim ve Araştırma Bölgesi'ndeki yeşil kart sahiplerinin sosyodemografik özelliklerini, yeşil kart kullanımlarını ve bunu etkileyen etmenleri değerlendirmek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini GEAB'ndeki tüm yeşil kartlılar oluşturmaktadır. Ulaşılan 1021 ailenin toplam nüfusu 3654'tür ve evrenin %84.8'ini oluşturmaktadır. Yaş ortalaması 28.2 ( $\pm 19.6$ ) olan araştırma grubunun %50.2'si erkek, %49.8'i kadındır. İncelenen grubun 2/3'ü evlidir. Yeşil kart sahiplerinde okuryazarlık oranı %76.1'dir. İşsizlik oranı %18.0'dir. Yeşil kart sahibi ailelerin %56.5'i GEAB'ne göç etmiş, bunların %51.8'i Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinden gelmiştir. Ailelerin %91.2'si Gemlik ilçe merkezinde yaşamaktadır ve araştırmada esas alınan skalaya göre sosyoekonomik durumları %65.5'inin iyi, %16.6'sının orta ve %17.9'unun kötü olarak bulunmuştur. Ailelerin %87.4'ünün önceden sosyal güvenceleri yoktur. %38.6'sı yeşil kartı ilk kez komşu-akrabadan, %11.9'u kitle iletişim araçlarından öğrenmiştir.

Yeşil kart sahiplerinin %71.7'sinin yeşil kart almak için başvuru yaptıklarında herhangi bir hastalığı yoktur. Başvuruda yaşanan en önemli sorun yeşil kartların geç verilmesidir. Yeşil kartı son bir yılda kadınlar, çocuklar, yaşlılar, okuryazar olmayanlar, ev hanımları ve işsizler daha fazla kullanmışlardır. Yıllık ortalama yeşil kart kullanım sayısı 2.4 ( $\pm 3.5$ )'tir ve başvuruların çoğu devlet hastanesine olmuştur. Ayaktan tedavilerde ilaç giderlerinin karşılanmaması karşılaşılan en önemli sorundur. Ailelerin %74.5'i yeşil karttan memnundur ve %90.7'si yeşil kart kullanmayı sürdüreceklerini belirtmişlerdir. Yeşil kartlıların %98.5'i SSK en fazla olmak üzere kamu güvencesini tercih etmek istemişlerdir.

Sağlık güvencesi olmayanlara devletin sahip çıkması olumlu bir davranıştır. Ancak yeşil kart gerçek ihtiyaç sahiplerine verilmeli, yeşil kart sahiplerinin kişisel bilgileri sürekli güncelleştirilmelidir. Devletin yeşil kartlılara verilen hizmetleri düzenli olarak denetlemesi ve daha iyi hizmet sunumu için kamu hastanelerini ve sağlık ocaklarını desteklemesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** yeşil kart, sağlık güvencesi



## SUMMARY

This is a descriptive study which was designed to assess the socio-demographic characteristics of people having green card, the use of green card and factors influencing the green card application in Gemlik Training and Research Area (GTRA). The study population comprised all people having green card in GTRA. The total population of 1021 families reached was 3654 (84.4% of the study population). The mean age of the study population was 28.2 ( $\pm 19.6$ ) years, 50.2% were male, 49.8% were female and 2/3 were married. Among the green card owners the ratio of literacy was 76.1% and the unemployment ratio was 18.0%. Of green card owners, 56.5% moved to GTRA from different regions of the country (51.8% from East and North East Anatolia and 32.8% from Black Sea region). Of the families 91.2% were living in the centre of Gemlik. According to the scale used in the study the socio-economical condition of 65.5% of the families were classified as being in good condition, 16.6% as moderate and 17.9% as bad. Of the families having green card, 87.4% previously had no social health guarantee, 38.6% first heard about green card from their neighbours/relatives and 11.9% from the public communication tools.

Of the green card owners 71.7% did not have any diseases at the time of application. The basic problem during the application process was the delay in getting the green cards. In last year, green card was more frequently used by women, children, illiterate people, house wives and unemployed people. The mean frequency of yearly green card usage was 2.4 ( $\pm 3.5$ ), and most of the applications were to the state hospitals. The basic problem green card users suffered was that it did not cover outpatient medications. Overall, 74.5% of the families were satisfied with the green card usage and 90.7% wanted to continue to use green card. Of all green card users, 98.5% wanted to prefer public guarantee, SSK (Social Insurgencies Institution) being the mostly desired one.

It is an affirmative attitude for the government to claim and care the people who do not have a health service guarantee. However the green

cards should be given to people who are really in need and the personal information of the green card users should be updated regularly. It is necessary for the government to supervise and regularly check the service given and to support the public hospitals and the primary care practice clinics for a better health service.

**Key words:** Green card, health guarantee

## GİRİŞ

### 1.1.Sosyal Güvenliğin Tanımı ve İçeriği:

Toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlardan biri, kişilerin sağlık güvencesine sahip olma durumudur. Toplumda sağlık güvencesine sahip olan kişilerin sayısının artması sağlık hizmetlerinden yararlanımı artırmaktadır. Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için bu bir zorunluluktur. Sosyal devletler toplumdaki tüm kişileri sosyal sağlık güvencesine kavuşturmak çabasında olmalıdır. 1982 Anayasası'nın 60. Maddesi'nde tüm vatandaşların sosyal güvenlik hakkında yararlanmaları gerektiği belirtilmekte ve bu hakkın sağlanması için gereken her türlü tedbirin alınması görevi, devlete verilmektedir (1, 2, 3, 4).

Sosyal güvenlik; hastalık, doğum, iş kazası, işsizlik, iş göremezlik, yaşlılık, ölüm gibi nedenlerle ortaya çıkabilecek ekonomik ve sosyal rahatsızlıklara karşı, bir dizi kamu önlemi ile toplumun kendini korumasıdır (5). Karşılaşılan bu sorunlar bireyin gelirinin azalması ve/veya giderlerinin artmasına neden olmaktadır. Çalışma gücünü olumsuz yönde etkileyen hastalık, yaşlılık ve sakatlık gibi fizyolojik riskler ile çalışma gücünü etkilememekle birlikte onun kullanımını önleyen işsizlik, bu türden risklerdir. Bu risklerle karşılaşan birey geçici ya da sürekli olarak gelirden yoksun kalmakta, ekonomik güvensizlik ortamına itilmektedir. Bu nedenle sosyal güvenlik politikalarının temelini ekonomik, sosyal ve fizyolojik risklerin bireyler üzerindeki etkilerini giderme çabaları oluşturmaktadır (6).

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

Genel pratisyenlik bakımı (bazı ülkelerde ev ziyaretlerini de kapsar),

Yataklı ve ayakta bakım veren uzman bakımı,

Temel ilaçlar

Doğumla ilgili hizmetler ve gerektiğinde hastane hizmetleri (5)



## 1.2.Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişim Süreci:

İnsanlığın tarih boyunca sosyal güvenliğe ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Sosyal güvenliğin doğuş nedenlerinden biri, ekonomik yönden güçsüzleri, insanca yaşamak için yeterli gelirleri olmayanları korumaktır. Böylece sosyal güvenlik aracılığı ile toplumda yoksul ve muhtaç insanlara yardım ederek onlara insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyi sağlanmaya çalışılır.

Sanayileşmeden önce sosyal güvenlik ilkel, bir tür “doğal sosyal güvenlik” anlayışında, kurumsallaşmamış, kamu müdahalesinden yoksun, dinsel boyutları ağır basan, oldukça dağınık, dar kapsamlı ve sınırlı, güçsüz, bu nedenle de etkisizdir (6).

Vicente Navarro sosyal güvenlik sistemlerinin ve ulusal sağlık sistemlerinin ortaya çıkışlarının, bütün gelişmiş kapitalist ülkelerde, işçi sınıfının kollektif örgütlülük mekanizmaları olan sosyalist partiler ile sendikaların gelişmesinin sonrasına rastladığına dikkati çekerek, sağlık ve diğer sosyal güvenlik sistemlerinin arkasındaki kritik gücün işçi sınıfının politik ve ekonomik savaşımı olduğu saptamasını yapmaktadır. Navarro'ya göre ABD'nde kamucu sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinin sınırlılığının nedeni de, bu ülkede işçi sınıfının zayıflığıdır (7).

Sanayi Devrimi ile köklü dönüşümlere uğrayan toplumsal hayat, en önemli değişimlerden birini de sosyal güvenlik alanında yaşamıştır. Üretim ilişkilerinin değişimine bağlı olarak toplumsal yapı ve iş bölümü de değişmiştir. Toplum kısa sürede iki sınıfa bölünmüştür. Çok zenginleşen kapitalistler ve tek geliri emek gücü olan yoksul işçilerdir. İşçilerin içinde buldukları kötü koşullar, uzun çalışma süreleri, çok sayıda iş kazası, yetersiz ücret, yoksulluk, hastalıklar, iş ve gelecek güvencesi bulunmamasının verdiği huzursuzluklar onları sık sık başkaldırıya yöneltmekteydi. 19. yüzyılın sonunda hızla sanayileşen, işçi sınıfının tepkileri ve sosyalistlerin gelişimi ile karşı karşıya kalan devletlerin başında gelen Almanya'da Bismarck, işçileri sistemle bütünleştirip, sosyalistlerden koparmak için sosyal güvenliğe önemli bir sosyal politika aracı olarak başvurmuştur. Böylece bir yandan emek gücünün yeniden üretimine olanak



tanıyan, diğer yandan da işçileri sistem ile bütünleştirmeyi kolaylaştıran sosyal sigorta modeli oluşturulmaya başlanmıştır. Bu modeli oluşturmak üzere üç temel yasa kabul edilerek yürürlüğe konulmuştur. Ücreti belli bir miktarın altında kalan sanayi işçilerini kapsamına alan temel yasalar: 1883 tarihli hastalık sigortası, 1884 tarihli iş kazaları ve 1889 tarihli sakatlık ve yaşlılık yasalarıdır. Bu modelin en önemli özelliği zorunluluk ilkesini benimsemiş olmasıdır. Bismarck'ın hazırladığı reformlar büyük ölçüde Alman sosyalisti Lassalle'in vergiler aracılığı ile ulusal geliri devlet eliyle vatandaşlar arasında yeniden dağıtmak tezine dayanmaktaydı. Almanya'daki bu uygulama, başlangıçta diğer Avrupa ülkelerinde yadırgansa da uygulamanın sonuçları, çok geçmeden onları da bu yola itmiştir. Aynı kapsam ve modelde olmasa da Almanya'yı 1887 yılında Avusturya, 1891 yılında Macaristan, 1894'te Norveç ve Fransa, 1895'te Finlandiya, 1898'de İtalya, 1900'de İspanya, 1901'de Hollanda, Lüksemburg, İsveç ve 1903 yılında Belçika izlemiştir. İngiltere ise 1908 ve 1911 yılındaki düzenlemelerle bu sürece katılmıştır (6).

"Sosyal Güvenlik" deyimine ilk kez, Sovyetler Birliği'nde 31 Ekim 1918 tarihli bir kararnamede yer verildi. Sistemin ilk anayasal dayanağı ise 1936 tarihli Anayasa'nın 120. Maddesidir. Bu maddeye göre tüm Sovyet vatandaşlarının yaşlılık, hastalık ve çalışma kapasitelerini yitirme hallerine karşı sigortalanmaya hakları vardır. Bu hak tüm giderleri devlete ait olan geniş kapsamlı sosyal sigortalarla güvence altına alınmıştır. Bu yasaya göre işçiler ücretsiz tıbbi yardım hakkına sahiptirler .

1929 Ekonomik Bunalımı ile sarsılan ABD'nde, ekonomik ve sosyal alana devletin müdahalesine karar veren Roosevelt, 1935 yılında kapsamlı bir "Sosyal Güvenlik Yasası" çıkarmıştır. Böylece "Sosyal Güvenlik" kavramına ilk kez 14 Ağustos 1935 tarihli yasada yer verilmiş oldu.

1941 de İngiliz hükümeti tarafından görevlendirilen William Beveridge başkanlığındaki komisyon ünlü "Beveridge Raporu"nu 20 Kasım 1942'de yayınlamıştır. Bu rapor yoksulluğu çağdaş bir toplumun yüzkarası olarak tanımlıyor ve geniş kapsamlı, sistematik bir sosyal güvenlik modeliyle toplumun yoksulluk sorununun çözülebileceğini bildiriyordu. Bu nedenle de,



sadece işçileri değil, tüm İngiliz halkı, mesleki faaliyetleri ne olursa olsun, toplumun bir bireyi olma sıfatıyla, sosyal güvenlik kapsamına alınmalıydı. Gelirleri ne olursa olsun sosyal bir risk ile karşılaşan tüm vatandaşlara ulusal sigorta kurumu tarafından yardım yapılmalıydı. Ulusal sağlık hizmetinin finansmanı vergilerle sağlanmalı, böylece tüm halkın ücretsiz olarak tıbbi yardımlardan yararlanması gerçekleştirilmelidir. Bu rapor İngiltere’de 5 ayrı yasada somutlaştırılmış ve 1948’de Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) kurulmuştur. Ancak 1980’li ve 1990’lı yıllar Beveridge ilkelerinden yavaş yavaş uzaklaşıldığı yıllar olmuştur (6, 8).

Sosyal güvenliğin kapsam ve içeriğine yönelik ilk sistematik çalışma 1944 yılında toplanan Uluslararası Çalışma Konferansı’nda yapılmıştır. Bu konferans sosyal güvenliğin karşıladığı risklerin kapsamını saptamakla kalmamış sosyal güvenlik hakkının evrensel boyut kazanmasına da büyük katkıda bulunmuştur. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1948 tarihinde kabul edilen “İnsan Hakları Evrensel Bildirisi” nin 25. Maddesi bu konudaki ilk evrensel düzenlemedir. Bu maddeye göre, “Her kişinin gerek kendisi ve gerekse ailesi için yiyecek, mesken, tıbbi yardım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere, sağlık ve refahını sağlayacak bir yaşam düzeyine ve işsizlik, sakatlık, dulluk, yaşlılık, hallerinde veya geçim olanaklarından iradesi dışında yoksunluk yaratacak diğer bütün durumlarda sosyal güvenliğe hakları vardır....Doğum yapan kadın ve çocuklarının özel bakım ve yardım görmek hakları vardır. Bütün çocuklar her türlü sosyal yardımlardan yararlanmak hakkına sahiptir.” (3, 4).

Bu çalışmalar ilerleyen yıllarda da sürmüştü, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nün 1951 ve 1952 yıllarındaki konferansları ile kavramın içeriği daha da somutlaştırılmış, alt ve üst normları saptanmıştır. ILO’ nun 1952 de kabul ettiği 102 Sayılı “Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin” sözleşme sosyal güvenlik kavramının tanımında da belirleyici role sahip olmuştur.

Avrupa Konseyi’ne üye ülkeler tarafından 18 Kasım 1961 tarihinde Torino ’da imzalanan ve 26 Şubat 1965 tarihinde beş devletin onaylamasından sonra yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Şartı (ASS) ’nın 12. Maddesine göre, taraf devletler, sosyal güvenliğin tam anlamıyla sağlanması

için bir sosyal güvenlik sistemi oluşturmak veya mevcut sistemi korumak; en azından ILO 'nun 102 sayılı sözleşmesindeki normlara eşit bir sosyal güvenlik sistemini devam ettirmek ve aşamalı olarak sosyal güvenlik sistemlerini daha üst düzeye çıkarmak yönünde çaba göstermek yükümlülüğü altındadırlar (6, 9).

12 Eylül 1978 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF işbirliğiyle 134 ülkenin katılımı ile düzenlenen Alma-Ata Konferansı'nda "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" hedefine ulaşmak için, Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi kabul edildi. Buna göre üye ülkeler, 2000 yılına kadar tüm halkı sağlık güvencesi kapsamına almak için gerekli düzenlemeleri yapmayı taahhüt etmiştir (10).

3 Mayıs 1996 tarihinde Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı (GGASS) kabul edilerek 1.Temmuz 1999'da yürürlüğe girmiştir. GGASS 'na göre ASS ve 1988 Ek protokolünde yer alan hakların tümü tek bir metinde toplanmış ve bunlara yeni haklar eklenmiştir (6, 9).

Böylece geniş anlamda sosyal güvenlik; ekonomik, sosyal, ve fizyolojik riskler dışında, ayrıca aile, konut, kentleşme, eğitim, meslek seçmede yardım, yönetime katılma, istihdam, konjonktür, verimliliğin artırılması, sağlık ve hijyen politikalarına ilişkin önlemleri de içermektedir. Bu tanım risklere karşı alınacak önlemlerin yanısıra, mevcut refah düzeyinin sadece sürdürülmesi değil, daha çok yükseltilmesine de vurgu yapmaktadır. Sonuçta sosyal güvenlik bir ülke halkının bugününü ve yarınını güven altına almaktır (6 ).

### **1.3.Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Gelişimi**

Osmanlı İmparatorluğu dönemindeki sosyal güvenlik uygulamaları toplumsal yapı, üretim ilişkileri ve toplumsal işbölümüne bağlı olarak "doğal", "geleneksel" kurumlardan "modern" sosyal güvenlik anlayışına doğru gelişim göstermiştir. Osmanlı İmparatorluğu'ndaki sosyal güvenlik uygulamaları aile içi yardımlaşmalar, dinsel yardımlar ve meslek kuruluşları içerisindeki uygulamalar olmak üzere üç başlık altında toplanabilir. Aile içi yardımlaşma



kendiliğinden, doğal bir sosyal güvenlik uygulaması olduğu ve çoğu toplumlarda da rastlandığı için hem geleneksel hem de modern sosyal güvenlik açısından fazla önem taşımayıp, insani yardım mekanizması olarak kabul edilmesi daha doğru olacaktır. Hatta, Osmanlı'da ailenin koruyucu bir birim olma işlevini sürdürmesinin sosyal korumanın bir gereksinme olarak algılanmasını engellediği ileri sürülmektedir.

Dinsel kural ve geleneklere dayanan "hayır" kurumları, vakıflar da bir tür sosyal yardım kurumları işlevini üstlenmişlerdir. Darülaceze, Darüleytam ve Kızılay gibi kurumlar sosyal yardım açısından önem kazanmıştır.

Tezgah ve el sanatlarına dayalı tarım dışı alanlarda hastalık, kaza ve ölüm gibi risklere karşı güvence, Avrupa'da olduğu gibi, mevcut zorunlu esnaf birlikleri (Loncalar) içerisinde oluşturulan ve "orta sandığı" ya da "teavün sandığı" denilen dayanışma sandıkları tarafından sağlanmaya çalışılmıştır. Bu sandıkların gelir kaynaklarını usta ve kalfaların ödeme gücü ve geleneklere göre ödedikleri aidat, bağışlar ve çıraklıktan kalfalığa, kalfalıktan ustalığa, yükselenler için ustaların sandığa ödedikleri harçlar oluşturmaktaydı. Sandıklarca, yoksulluk koşuluna bağlı olarak, hastalanan üyelere tedavi için gerekli yardım yapılmakta, yaşlanan veya tedavisi olanaklı olmayan hastalığa yakalanan usta, kalfa ve çırakların geçimi sağlanmaktaydı. Loncaların yardımlaşma sandıkları 19.yüzyıldan itibaren yıkılmaya yüz tutmakla beraber, yine de yüzyılın sonuna kadar varlıklarını sürdürmüşlerdir. Loncaların sosyal yardımları, aile içi yardımlaşmalar ve dinsel yardımlara göre daha kurumsallaşmış bir nitelik taşımaktaydı.

1 Nisan 1866'da kurulan ilk işçi örgütü Amelperver Cemiyeti zanaat öğretme, araç gereç sağlama ve iş bulma gibi amaçları ile yetersiz de olsa bir sosyal güvenlik uygulaması kabul edilebilir. Yine 1866'da kurulan Askeri Tekaüt Sandığı ilk resmi sosyal güvenlik kurumudur. Bunu 1881'de sivil memurlar için kurulan bir emekli sandığı izlemiştir. 1890'da Seyrisefain Tekaüt Sandığı, 1909'da askeri ve mülki sandıklarla Tersane-i Amirenin işçi ve memurları için emeklilik ve malüllük sandığı, 1910'da Hicaz Demiryolu Memur ve Müstahdemlerine hastalık, kaza halleri için yardım sandığı, 1917'de Şirket-i Hayriye Tekaüt Sandığı kurulmuştur. Avrupa'da olduğu gibi



Osmanlı'da da ücretli emeğin geliştiği meslek ve bölgelerde modern anlamda sosyal güvenlik kurumları oluşmaya ve gelişmeye başlamıştır.

Cumhuriyetin ilk yıllarında sosyal güvenliğe yönelik doğrudan düzenlemeler yapılmasa da, çıkarılan Borçlar Kanunu (1926), Umumi Hıfzısıhha Kanunu (1930) gibi yasalarla dolaylı kimi düzenlemelere gidilmiştir. Yine bu dönemde sosyal sigortalara benzeyen fakat kişiler ve riskler açısından dar kapsamlı birtakım emeklilik ve yardımlaşma sandıklarının kuruluşunu öngören yasalar çıkarılmıştır. 1930 tarihli Askeri ve Mülki Tekaüt Kanunu bunların en önemlisidir. 1933 yılında Vilayet Hususi İdareleri Tekaüt Sandığı ve İstanbul Mahalli İdaresiyle, Ankara Belediyesi Memurları Tekaüt Sandığı, 1934 yılında DDY ve Limanlar İdaresinin Memur ve Müstahdemleri Tekaüt Sandığı gibi çok sayıda emeklilik ve yardımlaşma sandığı kurulmuştur. İşçiler de benzer yardımlaşma sandıkları kurmuşlardır. En önemlisi 1923 yılında Zonguldak ve Ereğli bölgesinde maden işçilerinin kurdukları Amele Birliği ve İhtiyat ve Teavün Sandıkları olmak üzere, Samsun Tütün İşçileri Teavün Cemiyeti ile İstanbul'da elektrik fabrikası işçilerinin kurduğu Yardım ve Teavün Sandığı bu türden kuruluşlardır.

1936 tarihli 3008 sayılı İş Kanunu ile ilk kez sosyal sigortaların kuruluşu ve sosyal sigortalara ilişkin temel ilkeler öngörülmüştür ancak, Cumhuriyet'in ilanından 1945 yılına gelinceye kadar bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulamamıştır. Sosyal sigortalara ilgili ilk yasa 27 Haziran 1945 tarih ve 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu'dur. Bu kanuna paralel olarak 16 Temmuz 1945 tarihinde İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu çıkarılmıştır. 2 Haziran 1949 tarihinde 5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanunu çıkarılmış, daha sonra 1957 yılında Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu kabul edilmiştir. 1950 yılında Hastalık ve Analık Sigortaları Kanunu çıkarılmıştır (6, 11,12).

Bu dönemde Türkiye sosyal güvenlik alanında dünyadaki gelişmelere ayak uydurmaya çalışmıştır. 10 Aralık 1948 tarihli "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi" 6 Nisan 1949'da Bakanlar Kurulu'nca kabul edilmiş; 7 Nisan 1948 tarihli Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasası, 9 Haziran 1949 tarih ve 5062 sayılı yasa ile onaylamış ve Türkiye Dünya Sağlık Örgütü üyesi olmuştur. Bu



sözleşmeler Türkiye'ye sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında yükümlülükler getirmiştir (4, 10).

1949 yılında çıkarılan 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu ile o güne kadar dağınık halde bulunan ve memurlara sosyal güvence sağlayan tüm yasa ve sandıklar birleştirilmiştir (11, 12).

27 Mayıs 1960'ta yönetimi ele alan Milli Birlik Komitesi bir yandan Anayasa hazırlıkları yaparken diğer yandan da çeşitli kamu hizmetlerinin daha etkin duruma getirilmesi için çabalar harcamış ve Sağlık Bakanlığı'ndan ülkenin sağlık sorunlarına çözüm getirecek bir sağlık planı hazırlanmasını istemiştir. Dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr Nusret Fişek tarafından hazırlanan ve sağlık sorunlarının tümünü ele alarak harcamaların tümünü genel bütçeden karşılamayı öngören 5 Ocak 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa benimsenmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı bir "hak" olarak kabul eden Sosyalleştirme Yasası'nda "hizmetin nüfus birimlerine göre düzenlenmesi" (Madde 2), "sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması" (Madde 8), "kademeli hizmet verilmesi" (Madde13), "koruyucu ve tedavi edici hekimliğin yürütülmesi"(Madde 19), "tam süre çalışma" (Madde 3), "sağlık hizmetlerinin ekip işi olarak görülmesi" (Madde 10), "vatandaşların ödedikleri prim ya da kamu sektörünün ayırdığı ödenek karşılığı, sağlık hizmetlerinden ücretsiz ya da masrafın bir kısmına katılarak eşit şekilde faydalanması" (Madde 2), gibi bazı temel yaklaşımlar söz konusudur (6, 13, 14, 15, 16).

İzleyen yıllarda sosyal güvenlik alanında yoğun düzenlemelere gidilmiş ve primli sistem açısından ilk reform 1964'te kabul edilip 1965'te yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile gerçekleştirilmiş ve dağınık mevzuat bir bütün haline getirilmiştir. Bunu 1971 yılında kabul edilen ve esnaf, sanatkar ve diğer bağımsız çalışanlara yönelik olan 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu izlemiştir. Yine bu dönemde ILO'nun 1952 tarihli 102 sayılı "Sosyal Güvenliğin Asgari Normlarına İlişkin Sözleşmesi " 29 Temmuz 1971 tarih ve 1451 sayılı kanun ile onaylanmış, Bakanlar Kurulu'nun 1 Nisan1974 tarih ve 7/7964 sayılı kararnamesi ile yürürlüğe girmiştir (6, 11, 17). 7 Kasım 1980'de, 1968 tarihli Avrupa Güvenlik Kodu'nun onaylanması, 1965 tarihli

Avrupa Sosyal Güvenlik Şartı'nın 14 Ekim 1989'da onaylanarak 24 Aralık 1989'da yürürlüğe girmesi sosyal güvenlikle ilgili olarak bu dönemdeki önemli gelişmelerdir (6, 9).

#### 1.4.Türkiye'de Sosyal Sağlık Güvencesi Programları

-Bir hizmet akdine bağlı olarak çalışanlar ve bunların bağımlıları, SSK,  
-Esnaf ve sanatkarlar ve diğer bağımsız çalışanlarla bunların bağımlıları, Bağ-Kur,

-657 Sayılı Personel Kanunu'na tabi devlet memurluğundan ve KİT'lerden emekli, dul ve yetim maaşı alanlarla, bunların bağımlıları, Emekli Sandığı,

-Sağlık ve Milli Savunma Bakanlığı gibi sağlık hizmeti de veren bakanlıklar dışındaki bakanlıklarda ve bunlara bağlı Genel ve Katma Bütçeli Kuruluşlarda 657 Sayılı Personel Kanunu hükümlülerine göre çalışan devlet memurları ve bunların bağımlıları, çalıştıkları kurumları tarafından sosyal sağlık güvencesi kapsamına alınmaktadır (18, 19).

Sağlık Bakanlığı 1997 verilerine göre nüfusun sosyal sağlık güvence kapsamına dağılımı aşağıda sunulmuştur (2).

**Tablo-1:**Türkiye Nüfusunun Sosyal Sağlık Güvence Kapsamına Göre Dağılımı

	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
SSK	24 milyon	38.5
Emekli Sandığı	2 milyon	3.2
Bağ-Kur	9 milyon	14.4
Aktif Memurlar	6 milyon	9.6
Güvencesiz Kesim (Yeşil Kart Dahil)	21.4 milyon	34.3
<b>TOPLAM</b>	<b>62.4 milyon</b>	<b>100.0</b>



Sağlık harcamalarının finansmanı esas olarak;

- a) Kamu gelirleriyle,
- b) Sigorta primleriyle,
- c) Hastaların doğrudan ödemeleriyle sağlanmaktadır.

Türkiye’de genel bütçe transferleri sağlık harcamaları içinde en önemli yeri tutmaktadır. Ortalama olarak toplam finansmanın yarısı vergiler yoluyla devlet bütçesinden, yaklaşık %17’si sosyal sigorta fonlarından, geri kalan yaklaşık %30’luk kısmı ise kişilerin direkt ödemelerinden karşılanmaktadır. Bu üç kaynaktan elde edilen fonlar,

a) Kamu harcamalarında en önemli yeri teşkil eden Sağlık Bakanlığı, ayrıca Milli Savunma Bakanlığı, sosyal sağlık güvencesi programları (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Aktif Devlet Memurları), YÖK, KİT’ler, belediyeler, diğer kamu kurum ve kuruluşları, özel fonlar, vakıf sandıkları ve özel sağlık sigortaları aracılığıyla veya

b) Kullanıcılar tarafından direkt olarak hizmet sunuculara transfer edilmektedir.

Bununla birlikte, ülkemizde sağlık finansmanını sağlayan birçok kurum ve kuruluşun aynı zamanda hizmet sunumunu sağlıyor olması ve ayrıca bu kurum ve kuruluşların sayılarının çokluğu, sağlık finansman sisteminin karmaşık bir yapı içermesine yol açmaktadır (18, 19).

#### **1.4.1.Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)**

SSK, tüm sektör çalışanlarına ve kamu işçilerine hem uzun vadeli sigortacılık, hem de sağlık hizmeti veren bir kamu kuruluşudur. SSK üyeleri genelde SSK tesislerini kullanmalarına karşın, gerektiğinde devlet, üniversite ve özel sağlık tesislerine de sevk edilebilmektedir. SSK koruyucu hekimlik alanında faaliyet göstermemekte olup, sağlık sigortasının finansmanı, işçi ve işverenlerden alınan sigorta primlerinden sağlanmaktadır. Sağlık ve emeklilik primleri aynı sistem içinde toplanıyor olsa da, prim gelirleri hesapları müstakilen yapılmaktadır. SSK’da primler dışında iki ayrı gelir kaynağı



bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; gelir olma özelliği dışında ayakta yapılan tedavilerde genel ilaç harcamalarını da kontrol altında tutan katılım payı bedelidir (prim ödeyen aktif üyelere bedelin %20'si, emeklilerde %10'u), ikincisi ise SSK hastanelerinde döner sermaye benzeri uygulamalarla elde edilen gelirlerdir.

1994 yılına kadar, SSK'da farklı sigorta kolları her ne kadar ayrı ayrı finanse edilmeye çalışıldıysa da fazla veren sağlık sigortası gibi fonlar diğer sigorta kollarına, örneğin emeklilik aylıklarına transfer edilerek SSK'nın gelir gider dengesi sağlanabilmekteydi. Ancak 1994 yılında bu açık telafi edici fonların da kendi giderlerini karşılayamayacak duruma gelmeleri sonucu, 487 milyon ABD doları ve 1995 yılında ise 1.3 milyar ABD dolarlık genel bütçe transferi gerçekleştirilerek söz konusu fon açıkları karşılanmıştır.

SSK'nın sağlık sigortacılığı açısından içinde bulunduğu en önemli sorunu, kurum yönetiminin kalite kontrol prensipleri yerine radikal bir şekilde maliyet kontrol prensiplerini tercih etmesi ve kurum sağlık kuruluşlarında sunulan hizmet kalitesinin standartların çok altında kalmasıdır. Nitekim bugün SSK üyelerinin en çok şikayette buldukları konular hizmetlerden yararlanma zorluğu ve kuruluşlardaki hizmet kalitesinin düşük olduğu söylenebilir.

Ayrıca Sosyal Sigortalar Kanunu'nun geçici 20. Maddesine istinaden kurulmuş olan özel sandıklar bulunmaktadır. Bu sandıklar, genelde sigorta, bankacılık ve borsa kuruluşlarına açık olup, tamamen özerk bir yapıda üyelerine en az SSK düzeyinde hizmet vermektedir. Özel sandıklarda kişilerce yapılan giderlerin geri ödeme sistemi yaygın olarak kullanılmaktadır. Kaliteli hizmete rahat ulaşma özelliğinin bulunduğu sandıklar yararlananlar tarafından gayet tatmin edici bulunmaktadır (20).

#### **1.4.2.Bağ-Kur**

Bağ-Kur ülkemizde kendi adına çalışan kişilerin sosyal güvenliklerini güvence altına almayı amaçlayan bir sosyal sigorta kuruluşudur. Sağlık primi ödeyen tüm üyeler sağlık sigortasından yararlanma hakkına sahiptirler. Bu

haklar ayaktan ve yatarak tedavi hizmetlerini kapsar. Bağ-Kur herhangi bir sağlık kuruluşuna sahip olmayıp, üyeleri için sağlık hizmetlerini anlaşmalar yoluyla ya da geri ödeme sistemiyle, öncelikle kamu hizmeti sunucularından sağlar. SSK'da olduğu gibi ilaç iştirak bedeli vardır. Bağ-Kur'un içinde bulunduğu temel sorun, üyelerin prim yükümlölüklerini yerine getirmeyip, sağlık sigortası kapsamı dışında kalmaları ve sosyal sigortacılık prensiplerinin tam anlamıyla bu kurumda işletilemiyor olmasıdır. Bugün halihazırda 9.5 milyon Bağ-Kur üyesinden sadece 4.5 milyonunun sağlık karnesi bulunmaktadır (20).

### **1.4.3.Emekli Sandığı**

Emekli Sandığı, devlet memurlarının emekliliklerinde ihtiyaç duyacakları sosyal güvenlik yardımlarını yapmak amacıyla faaliyet göstermektedir. Sağlık sigortası açısından devlet memurlarından aktif çalışma süreleri içinde ya da emekliliklerinde herhangi bir prim alınması söz konusu değildir. Sağlık harcamaları, içinde ağırlıklı olarak genel bütçe transferlerinin bulunduğu Kurum'un genel gelirlerinden karşılanmaktadır. Emekli Sandığı tüm üyelerine kapsamlı sağlık sigortası hizmeti sağlamaktadır. Sağlık yardımlarında, ayaktan tedavilerde kullanılan ilaçlardan alınan %10'luk katkı payı dışında üyelerinden herhangi bir maddi katılım beklenmemektedir. Bir sigorta kuruluşu olarak değerlendirildiğinde hızla artan sağlık harcamaları konusunda Kurum'un herhangi bir önlem alamıyor olması oldukça olumsuz bir durum yaratmaktadır. Kurum, üyelerinin almış olduğu sağlık hizmetlerinin bedellerini fatura karşılığı direkt ilgili sağlık kuruluşuna ödemektedir. Kurum içinde hizmet maliyetleri ya da hizmet kullanım sıklıkları konularında hiçbir teknik analiz yapılmamakta, sadece sağlık kuruluşlarından gönderilen faturalar ödenmektedir (20).



#### **1.4.4.Aktif Devlet Memurları**

Aktif devlet memurlarının sağlık harcamaları bağlı buldukları kurum ve kuruluşlarca ödenmektedir. Sağlık harcaması için her kurum ve kuruluş bütçelerine ödenek koymak suretiyle sağlık harcamalarını karşılamaktadır. Bütçe ödeneklerinin yeterli olmaması durumunda yeni ödenek tahsis edilmektedir (20).

#### **1.4.5.Özel Sağlık Sigortaları**

Sağlık sigortaları, bir sosyal güvenlik kuruluşuna kayıtlı olsun olmasın poliçe genel şartlarına göre sigortalının özel veya iş hayatında karşılaşacağı hastalık ve/veya kaza sonunda ihtiyaç duyacağı doktor, muayenehane ücretleri, hastane masrafları, röntgen, laboratuvar, doğum, diş tedavi giderleri gibi giderlerle reçete masraflarını karşılayan bir sigorta türüdür.

Ülkemizde halen otuzu aşkın özel sektör kuruluşu sağlık sigortacılığı yapmaktadır. 1994 rakamlarıyla özel sektörden sağlık sigortası hizmeti alan kişi sayısı 300.000, toplam sektör cirosu da aynı yılın cari fiyatlarıyla 1 Trilyon TL olarak görülmektedir. Üye nüfusun büyük bir kısmı halihazırda sosyal sigorta kurumlarınca sigortalanmış durumdadır, dolayısıyla da bu kapsamda olupta özel sigorta yaptırmış kişiler, hem kanunla dahil olmak zorunda kaldıkları sigortaya prim ödemekte, hem de daha iyi hizmet almak üzere üye oldukları özel sigortalara prim ödemek zorunda kalmaktadırlar. Özel sağlık sigortacılığı ülkemizde en hızlı gelişen sigortacılık kolu olma özelliğine de sahip olmaktadır (20).

### 1.5. Türkiye’de Sağlıkta Reform Çabaları Ve Yeşil Kart Uygulaması

Ülkemizde özellikle 1980’lerin ortalarından itibaren Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü’nün katkı ve destekleriyle “reform” olarak nitelendirilen yeni bir sağlık politikası geliştirme çabaları başlamıştır. Bu çabaların gerekçelerini temelde; maliyetlerin artışı, toplumun sağlık bakım sistemine ilişkin memnuniyetsizlikleri, medyanın etkisi, nüfusun önemli bir kesiminin sosyal güvenceden yoksun olması, uluslararası kuruluşların (IMF, Dünya Bankası) etkisi, ve sürdürülebilir bir kalkınmayı gerçekleştirme gibi konular oluşturmaktadır. Aslında daha önceki yıllarda da sağlık alanında kimi düzenlemelere gidilmeye çalışılmış, ancak uygulamaya geçirilememiştir. 1963 yılından itibaren yapılan 7 tane 5 Yıllık Kalkınma Planları’nın 4.’sü hariç (1979-1983 dönemini kapsayan) hepsinde “Genel Sağlık Sigortası Kurulması” ve “Sağlık hizmetlerinde özel sektörün teşvik edilmesi” temel hedefler olarak belirlenmiştir. 1969 ve 1972 yıllarında TBMM’ne “Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı” sevk edilmiş, ancak teklifler kabul edilmemiştir. 1982 yılında Anayasa hazırlanırken Danışma Meclisi’nde anayasa taslağına genel sağlık sigortası kurulacağı hükmü konmuş ise de Milli Güvenlik Konseyi bunu “genel sağlık sigortası kurulabilir” şeklinde değiştirmiştir (56. madde) ve anayasa bu biçimde kabul edilmiştir (3, 14).

Özellikle 1980’ler ve 1990’ların başında Dünya Bankası ve IMF gibi kuruluşlar verdikleri borçlarını ve borç faizlerini tahsil etmek ve kasalarındaki paralara yeni müşteriler bulmak amacıyla sağlık, eğitim vb gibi sosyal alanlarda “arzın kendi talebini yaratması” ilkesi çerçevesinde ön plana çıkmaya başlamışlardır. Bu nedenle özellikle de gelişmekte olan ülkelerle, sosyal sektörlerde reform yapmaları durumunda proje kredisi desteği sağlayabilecekleri konusunda görüşmelere başlamışlardır. Bu eğilimin etkisiyle de 1990’ların ortasına gelindiğinde hemen hemen tüm gelişmekte olan ülkeler kendilerini bir yapısal reform sürecinin içerisinde bulmuşlardır. Türk sağlık politikası reformları da bundan payını almıştır. Türkiye’nin sağlıkta reform amacıyla proje kredi desteği adı altında Dünya Bankası’ndan aldığı toplam kredi yaklaşık 240 milyon ABD dolarıdır. Bu sağlık reformlarının



amaçları genelde; maliyetleri sınırlama, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hizmetten yararlananları memnun etme, nüfusun büyük çoğunluğunu sağlık güvencesi kapsamına alma, eşitliği sağlama, daha fazla verimlilik ve mevcut kaynakların daha etkin bir şekilde kullanımı, sağlık hizmetlerini daha ulaşılabilir kılma şeklinde belirtilmektedir. Sağlık reformları, piyasa yönelimli çeşitli düzenlemeler yoluyla sağlık bakım piyasasında sunulacak mal ve hizmetlerin kişilerce daha verimli, eşit, kaliteli bir şekilde kullanılacağı varsayımı ve beklentisine dayanmaktadır. Bu süreçte Dünya Bankası geliştirmekte olan ülkelere "Yapısal Uyum Programları (YUP)" önermektedir. YUP, ekonomik büyüme üzerindeki negatif şokların (enflasyon, bütçe açıkları, dış ödemeler açığı vb) etkilerini hafifletmek veya elimine etmek için ulusal ekonominin değiştirilmesi süreci ve/veya yeni ekonomik fırsatlardan avantajlar elde etme süreci olarak tanımlanmaktadır. Geliştirmekte olan ülkelerde sağlık reformları, sektörel reform ve YUP himayesinde gerçekleştirildiği için yapısal uyum programlarının dayandırıldığı ve ağırlıklı olarak da özel sektörün göreceli ağırlığının artırıldığı, devletin sağlıktaki rolünün sınırlandırıldığı ve rasyonelleştirmenin de ödeme gücüne göre yapıldığı politikalarla uygulamaya konmuştur. Ancak Dünya Bankası zamanla bu programların olumsuz yönleri karşısında gelen sosyal direniş ve gerginlikleri azaltmak veya ortadan kaldırmak için "Sosyal Acil Fonu ve Sosyal Yatırım Fonu" olarak adlandırılan "Yapısal Uyumun Sosyal Boyutları (YUSB)" kavramını ortaya atmıştır. YUSB ile YUP uygulanırken "geçiş zorluklarından" fakir ve nüfusun kolay zarar görebilecek kesimlerini en az zararla korumak amaçlanmaktadır. YUSB çerçevesinde temelde iki önlem göze çarpmaktadır. Bunlar;

- 1) işten çıkarılan işçiler için eğitim ve istihdam programları, kırsal ve kentsel alanlardaki işsizler için düşük ücretli kamu işlerinde istihdam projesi ve
- 2) toplumdaki dezavantajlı gruplar, kırsal ve kentsel fakirleri de içeren, yaşlılar, çocuklar ve kadınlar için ağırlıklı olarak eğitim ve sağlık masraflarını kısmen de olsa karşılamaktır (21).

Türkiye’de 1990’lardan itibaren bu doğrultuda çalışmalar hızlanarak devam etmiştir. 1992’de I. Ulusal Sağlık Kongresi, 1993’te II. Ulusal Sağlık Kongresi düzenlenmiştir. Bu kongrelerde "Genel Sağlık Sigortası (GSS)", "Özelleştirme" ve "Aile Hekimliği" ana konuları oluşturmuştur. GSS 'ye göre her yıl Bakanlar Kurulunca saptanacak aktüaryel primler yoluyla sağlık hizmetlerinin kişiler için satın alınacağı belirtilmektedir. Aktüaryel prim, sağlık hizmetlerinin ortalama kullanım düzeyinde, ortalama hizmet paketinin gerçek maliyetini kapsayacak miktarda olacaktır (primler, yönetim ve sermaye maliyetleri ile rezervleri kapsamayacaktır). Toplanan primler ile aktüaryel primler arasında bir fark olduğu takdirde, bu farkın kamu finansmanı yolu ile karşılanması öngörülmektedir. Başlangıçta, SSK sağlık primlerinin, sunulan hizmetlerin aktüaryel primleri ile aynı ya da çok yakın olduğu düşünülerek ortalama bir SSK üyesinden daha yüksek gelir düzeyindekiler için katkının aktüaryel primin %100’ü olması gerektiği hesaplanmıştır. Hane içinde kişi başına düşen geliri asgari ücretin vergi ve sosyal sigorta primi dışındaki miktarının 1/3’ünden az olanların ise aktüaryel prime katkısı sıfır olacaktır. İşte bu kişilerin sağlıkla ilgili giderlerinin GSS 'ye geçilinceye kadar "YEŞİL KART" verilerek devlet tarafından karşılanmasına karar verilmiştir. Tablo-2’de gösterildiği gibi bu iki gelir düzeyi arasında çeşitli gelir dilimleri olacak ve bu dilimler içinde yer alan kişiler, sisteme aktüaryel primin değişik oranlarında katkıda bulunacaklardır (5, 22, 23).

**Tablo-2:** Türkiye’de Uygulamaya Geçilmesi Planlanan GSS’nda Kişilerin Gelir Düzeyine Göre Ödemesi Gereken Prim Miktarları

<b>Gelir Düzeyi</b>	<b>Aktüaryel Prime Katkı Oranı</b>
5. Basamak	% 100
4. Basamak	% 75
3. Basamak	% 50
2. Basamak	% 25
1. Basamak (Yeşil Kart Gelir Düzeyi)	% 0



Yeşil kart, sağlık harcamalarını ödeme gücü olmayan vatandaşlarımızın tedavi giderlerinin devlet tarafından karşılanması amacıyla verilen bir karttır. Bu kapsamdaki vatandaşlarımızın primleri tamamen devlet tarafından karşılanacaktır. Yeşil kart uygulamasından alınacak sonuçlara, Türk vergi sisteminin sağladığı imkanlara ve dünyadaki uygulamalara göre GSS primleri için esas alınacak gelir düzeyini saptayacak bir yöntem ortaya konulacaktır. Böylece yeşil kart uygulaması, GSS'nin oluşturulmasında kurumsal bir gelişim desteğini sağlayacağı düşünülmektedir (2, 5, 20, 22, 23).

Sağlık Bakanlığı'nın 1992 yılında yaptırdığı "Sağlık Hizmetleri Kullanım Araştırması"na göre halkın %44'ünün (yaklaşık 27 milyon kişi) hiçbir sosyal güvencesi yoktur. GSS 'nin bu kesimi güvenceye kavuşturacağı savunulmaktadır 3816 Sayılı "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılması Hakkında Kanun" 3 Temmuz 1992 tarih ve 21273 sayılı resmi gazetede, kanun hakkında yönetmelik 13 Ağustos 1992'de yayımlanmıştır. Yeşil kart almaya aday meslek grupları "tarımda çalışanlar, mevsimlik işçiler, tarım dışında çalışıp sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olmayanlar ve işsizler" olarak belirtilmiştir. Toplam yeşil kart alacak kişi sayısı 4-6 milyon olarak tahmin edilmiştir.

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

- 1- Ankara İli'nin Kızılcahamam İlçesi
- 2- Mardin İli'nin Ömerli İlçesi
- 3- Muğla İli'nin Ula İlçesi
- 4- Rize İli ve ilçeleri
- 5- Kastamonu İli'nin İnebolu İlçesi

Bu pilot çalışmalardan sonra 5 Ağustos 1992'de 95 sayılı genelge ile tüm yurttan uygulanmaya başlanmıştır (2, 4, 14, 24).

### **1.5.1. 3816 Sayılı Yasanın Bazı Özellikleri**

Kanunun amacı;"Hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türkiye

Cumhuriyeti Vatandaşlarının bu giderlerinin, Genel Sağlık Sigortası'na geçilinceye kadar devlet tarafından karşılanması ve bu hususta uyulacak usul ve esasları belirlenmesi" olarak ifade edilmiştir.

Kanunun kapsamı; aile içindeki gelir payı 1457 sayılı İş Kanuna göre belirlenen asgari ücretin vergi ve sigorta primi dışındaki miktarın 1/3'ünden az olan ve Türkiye'de ikamet eden Türk Vatandaşlarının;

- a) Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarında yatarak tedavi görecekları tedavi hizmetlerini ve her türlü masrafını,
- b) Tedavi hizmetlerini verecek kurum ve kuruluşları kapsar.

Kanuna göre mali kaynak ve ödeme şu şekilde olmaktadır, ödeneğin yeşil karttan yararlanacak olanların sayısı ile Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulu'nun kişi başına yıllık olarak belirleneceği ortalama sağlık gideri esas alınarak tespit edilir. Yataklı tedavi kurumları verdikleri sağlık hizmetlerinin ücret ve bedellerini Sağlık Bakanlığı'na fatura ederler. Ödeme en geç on beş gün içinde gerçekleştirilir. Yüksek Sağlık Koordinasyon Kurulu; Ekonomi İşlerinden Sorumlu Devlet Bakanı'nın Başkanlığı'nda, İçişleri, Maliye ve Gümrük, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanları'ndan oluşmaktadır (22, 23, 25).

### **1.5.2.Yeşil Kart Alabilmek İçin Yapılması Gerekenler:**

Yeşil kart kanunundan yararlanmak isteyenler, kaymakamlıklar veya muhtarlıklardan temin edilen şekli ekte (Ek-2) gösterilen "YEŞİL KART BAŞVURU VE BİLGİ FORMU"nu doldurup imzalayarak, ikametleri merkez ilçede ise valiliğe, diğer ilçelerde ise kaymakamlıklara başvurmaları gerekmektedir. Bu formda aynı hane içinde yaşayan yeşil kart çıkarma talebinde bulunsun bulunmasın üçüncü dereceye kadar akraba (üçüncü derece dahil) kişilerin nüfusa dayalı özellikleri, meslekleri, sosyal güvenlik durumları belirtilmektedir. Eğer bu kişilere ait gelirler varsa bu gelirler (aylık ücret, tarım gelirleri, gayri menkuller, faiz, kira gelirleri, nakdi hibe gelirleri, aynı gelirler, sosyal dayanışma ve yardımlar) miktarları ile yazılmaktadır. Hane reisi ve reşit olan kişiler, bilgi başvuru formundaki bilgilerin doğru



olduğunu aksi tespit edilirse 3816 sayılı Kanun'a göre kendileri için harcanan paranın iki katını ödeyeceklerini ve haklarında cezai kovuşturma yapılacağı bildiklerini belirtir yazının altını imzalamaktadırlar.

Başvuru ve bilgi formunun arka sayfasında görüş ve düşünceler bölümü bulunmaktadır. Yeşil kart almak için başvuranlar n sayfada verdikleri bilginin doğru olduğunu mal müdürlüklerine, tapu sicil müdürlüklerine, belediye başkanlıklarına, emniyet amiri-jandarma komutanlıklarına imzalayıp onaylatırlar. Nüfus müdürlüğünden hane halkı başkanının ana, baba, eř ve çocuklarından başlayarak üçüncü dereceye kadar (çnc derece dahil) akrabaları gösterecek nüfus kayıt rneği alınarak forma eklenir. Formun arkasındaki diğer olarak belirtilen kısmında Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik örgütlerinden başvuran kişiler hakkında bilgi istenebilir. Bütün bu işlemlerden sonra valilik veya kaymakamlık adına sekreteryaya işlerini yürüten ilgili yere evraklar teslim edilir. Başvurular şekli ekte (Ek-3) gösterilen "YEŞİL KART UYGULAMASI KAYIT DEFTERİ"ne işlenir. Burada başvuranların hanesi ile ilgili bir dosya oluşturulur ve il/ilçe idare kurullarına karar için gönderilir. Bu il/ilçe idare kurulları gerekli değerlendirmeleri yaparak kişiye yeşil kart verilip verilmeyeceğine karar verirler. Vali/kaymakam onayı ile de bu karar kesinleşir. Eğer kişiler hak kazanmışsa her bir aile ferdi için ayrı olmak üzere, şekilleri eklerde (Ek-4, Ek-5) gösterilen "YEŞİL KART" ve "YEŞİL KART SAğLIK CÜZDANI" imza karşılığında verilir. Kayıp veya zayi edilmesi halinde yahut sevk zincirinin değişmesini gerektiren hallerde yeşil kart ve yeşil kart sağlık cüzdanı, ilgililerin talebi üzerine, dosyasındaki bilgiler esas alınarak tekrar edilir. Verilen sağlık hizmetleri nedeniyle sayfaların tükenmesi halinde, yeşil kartın ibrazı ve cüzdanın geri verilmesi şartı ile yeni cüzdan tanzim edilir.

Başvuru yapanlar arasında iki gruba herhangi bir soruşturma yapılmaksızın yeşil kart verilebilmektedir. Bunlar:

- a) İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan tedavi amaçlı yardım almış olanlar.

b) 2022 sayılı "65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşları'na aylık bağlanması hakkında yasa"dan yararlananlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler.

Yeşil kart sahipleri her yıl mart ayı içinde şekli ekte (Ek-6) gösterilen "YEŞİL KART YOKLAMA FORMU"nu doldurarak yeşil kartlarını aldıkları kaymakamlık ve valiliklere vermek zorundadırlar (5, 19, 22, 23, 26, 27).

### **1.5.3.Yeşil Kartın Gelişimi ve Kapsamı**

Tablo-3'e göre uygulamanın başladığı 1992 yılından 2000 yılı kasım ayına kadar geçen sürede 12.271.300 kişi yeşil kart almak için başvurmuş, bunların 9.779.769'u yeşil kart almaya hak kazanmıştır (28). 1997 nüfus sayımına göre 62.865.574 olan nüfusumuzun, Sağlık Bakanlığı'nın 2000 yılı projeksiyonuna (29) göre 66.622.000 olduğu kabul edilirse nüfusun yaklaşık %15'i yeşil kart ile sağlık güvencesine kavuşturulmuş bulunmaktadır. Bu süre içinde tedavi gören hasta sayısı 6.138.571'dir. Uygulamanın ilk yılında (1992'nin son 4 ayı ve 1993 yılı) Sağlık Bakanlığı'na verilen ödenek miktarı yeşil kartlı hastaların tedavi giderlerini karşılamaya yetmiştir. Bu dönemde 1 trilyon 170 milyar TL'lik ödenek ayrılmışken yeşil kartlı hastaların tedavi giderleri 745 milyarda kalmıştır. Bundan sonraki dönemde yeşil kartlı hastaların tedavi giderleri giderek artan bir hız kazanmıştır. Özellikle 1999 yılında 111 trilyon TL tedavi gideri olarak tahakkuk ettirilmiş, buna karşın 36 trilyon TL ödenek tahsis edilebilmiştir. 2000 yılı için ödenek miktarı artırılmışsa da önceki yıllara ait borçlar dikkate alındığında bu artış da yetersiz olmaktadır. Bu ödenek üstü harcamalar saymanlıklarca karşılığı alınamadığı halde ödenmiştir (28).



**Tablo-3:Türkiye'de Yıllara Göre Yeşil Kart Bilgileri**

	1992-1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	TOPLAM
Yeşil Kart Almak İçin Başvuran Kişi Sayısı	2.791.722	1.498.213	1.674.712	970.889	1.298.526	1.345.953	1.352.148	1.159.137	12.271.300
Yeşil Kart Alan Kişi Sayısı	2.211.341	1.460.111	1.325.276	716.338	953.912	1.093.465	961.186	1.058.140	9.779.769
Tedavi Gören Hasta Sayısı	127.420	620.485	1.242.000	867.673	835.897	942.176	1.092.592	410.328	6.138.571
Verilen Ödenek Miktarı*	1.170.000	1.400.000	3.800.000	7.500.000	20.000.000	30.000.000	36.970.000	90.000.000	190.840.000
Dağıtılan Ödenek Miktarı*	889.625	1.351.992	3.718.465	10.251.763	18.998.950	30.000.000	36.970.000	50.706.431	152.887.226
Tahakkuk Eden Tedavi Giderleri*	745.430	2.046.954	5.977.284	9.695.274	23.242.378	53.579.962	111.88.334	61.645.097	268.812.713

\* Milyon TL.

TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2000.

## **1.5.4.Yeşil Kartın Hak Sahiplerine Sağladığı Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı**

### **1.5.4.1.Yataklı Tedavi Hizmetleri**

Yeşil kart sahiplerinin uyması gereken sevk zinciri şöyledir; yeşil kart verilmesine esas alınan ikamet yerlerinde, kendilerine verilen yeşil kartta ve yeşil kart sağlık cüzdanında yazılı bulunan sağlık ocağı, ilçe devlet hastanesi ve il devlet hastanesini takip eden sırayı izlemeleri gerekmektedir. İkamet yerleri dışında hastalanmaları halinde, il merkezlerinde sağlık müdürlüğünün veya görevli kıldığı sağlık kurumunun, ilçelerde sorumlu sağlık ocağı tabipliğinin sevk zincirine göre sevk edeceği sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yeşil kart sahiplerine sağlık hizmeti verilmesi öngörülmüştür. İl devlet hastaneleri, tıbbi zorunluluğa bağlı olarak, yeşil kart sahiplerini devlete ait en yakın üniversite hastaneleri ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarına resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına, bunların bulunduğu il merkezinde bakanlığa bağlı bulunan eğitim hastanesi veya eğitim hastanesi yok ise en teşekküllü devlet hastanesi aracılığı ve bunların onayı ile sevk etmesi gerekmektedir.

Yeşil kart sahibi kimse, acil hallerde devlete ait üniversiteler ile kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastanelere başvurabilirler. Ancak tedavi giderlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından ödenebilmesi için;

-Acil durumun varlığının başvuru kurum veya kuruluşunun yetkili hekimince kabul edilerek acil raporunun verilmesi,

-Durumun başvuru kuruluş tarafından en kısa zamanda en yakın devlet hastanesine suretiyle konsültasyon için hekim çağırılması ve tedaviye burada devam edilmesinin konsültasyon hekimince uygun görülmüş olması gerekmektedir.

Hastaneler; yeşil kart sahiplerine verecekleri yataklı tedavi hizmetleri için gerekli olan tetkik, tedavi ve ameliyatlarda kullanılan her türlü sarf malzemeleri ile ilaçları döner sermaye saymanlıklarınca karşılıklar ve sundukları sağlık hizmetleri için şekli ekte (Ek-7) gösterilen bir fatura



düzenleyerek yaptıkları tüm harcamaları bu faturada göstermeleri gerekmektedir. Bu kişilere ait tedavi giderleri 3816 sayılı kanun kapsamında olup, tahakkuk eden ücretler hastaneler adına saymanlıklara veya mal müdürlüklerine gönderilen yeşil kart ödeneğinden karşılanmaktadır (20, 22, 23, 30).

#### **1.5.4.2.Ayaktan Bakım Hizmetleri**

Yeşil kart sahibi hastaların ayaktan tedavi için yapacakları sevk işlemleri de aynen yatarak tedavideki gibidir. Yeşil kart sağlık cüzdanında belirtildiği gibi önce sağlık ocağına, oradan ilçe devlet hastanesine, oradan il hastanesine, oradan da bakanlığa bağlı eğitim hastanesine sevk yapılması gerekmektedir. Bakanlığa bağlı hastanelerde yapılabilen tetkik ve tahliller için kesinlikle üniversite hastanelerine sevk yapılmaz. Yeşil kart sahibi hasta ayaktan muayene, tetkik ve tahliller sonucunda kendisine yazılan reçetede ki ilaç ve malzemeleri, ya kendi olanakları veya yeşil kartı aldığı mahallin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı aracılığı gibi kuruluşlar aracılığı ile temin etmesi gerekmektedir. Devlet hastanesince bu tür hastalar için yapılan masraflar şekli ekte (Ek-8) gösterilen “Yeşil Kart Hamili Kişilerin Ayaktan Tedavilerine Ait Bilgi Formu” ile Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden talep edilmekte ve bedeli Başbakanlık Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Fonu’ndan sağlanan avans sisteminden karşılanmaktadır. Yeşil kart sahibi kişilerin bakanlığa bağlı hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde yapılan tetkik, tahlil, diş çekimi, tedavi (dolgu, cerrahi müdahale), pansuman, röntgen gibi ayaktan tedavi giderlerinin (poliklinik ve ilaç hariç) hastanelere ödenmesinde de aynı yolun izlenmesi gerekmektedir.

Kronik böbrek yetmezliği tanısı konmuş ve programlı diyaliz tedavisine alınması gereken hastaların, yeşil kartı aldıkları bölgedeki devlet hastanesinde tedavi altına alınmaları gerekmektedir. İlgili hastanede program dolu olduğunda ve hastanın tedaviye alınamaması durumunda, hastanın o ildeki üniversite hastanesine sevk edilmesi gerekmektedir. O ilde üniversite

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

Organ nakli için ön tetkikleri ve organ nakli yapılacak hastalar öncelikle mahallin devlet veya üniversite hastanesine, bu olanağın bulunmaması halinde Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi ile İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi'ne sevk edilmesi gerekmektedir. Bu hastanelerin organ naklini veya ön tetkikleri gerçekleştirememesi durumunda organ nakli ünitesine sahip üniversite hastanelerine Ankara'da Yüksek İhtisas Hastanesi, İstanbul'da Haydarpaşa Numune Hastanesi ve İzmir'de Atatürk Devlet Hastanesi aracılığıyla sevk edilmesi gerekmektedir. Organ nakli sonrası izlenecek hastaların sevkleri de aynı prensip çerçevesinde gerçekleştirilecektir. Organ nakli hastasının ayaktan tetkik ve tedavisinin yapılması durumunda, sevk eden devlet hastanesi tarafından "Yeşil Kart Hamili Kişilerin Ayaktan Tedavilerine Ait Bilgi Formu" doldurulup, tedavi giderlerinin bedeli Başbakanlık Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'ndan sağlanan avans sisteminden ödenmek üzere Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden talep edilmesi gerekmektedir (20, 23, 30).



## GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1.Araştırma Bölgesinin Tanıtılması

#### 2.1.1.Tarihsel Bilgi

İ.Ö. 1390 yıllarında kurulduğu sanılan Gemlik, gerek Osmanlı İmparatorluğu ve gerekse Cumhuriyet döneminde bölgenin önemli merkezlerinden biri olmuştur. Gemlik 1326 yılında Orhan Bey zamanında Osmanlı topraklarına katılmıştır. I.Murat döneminde ilçeye gemi yapım yerleri (tersaneler) kurulmuştur. Bizans döneminde Kiyon olan ilçenin adı bu nedenle Gemilik olarak değiştirilmiş, zamanla bu isim Gemlik biçimine dönüşmüştür.

1938 yılında Gemlik'te Suni İpek Fabrikası işletmeye açılmış ve bunu diğer sanayi kuruluşları izlemiştir. 1960 yılından sonra bölgedeki turizm kaynakları değerlendirilmeye başlanmış, ekonomi ve ticaret canlılık kazanmış ve Gemlik önemli bir yerleşim yeri olmuştur.

#### 2.1.2.Coğrafi Durum ve İklim

Gemlik Marmara Bölgesi'nde bulunan Bursa İli'ne bağlı bir ilçedir. Bursa'nın kuzey kesiminde ve Marmara Denizi'nin Gemlik Körfezi kıyısında kurulmuştur. Gemlik kuzeyde Yalova İli, doğuda Orhangazi (Bursa), Yenişehir (Bursa), batıda Mudanya (Bursa) ve Armutlu (Yalova) ilçeleri ve güneyde merkez Osmangazi (Bursa) ilçesi ile komşudur. İlçe merkezi Bursa'ya 32 km uzunluktaki ekspres yolla bağlıdır, Yalova ve Kocaeli ile düzenli karayolu ulaşımına sahiptir.

Bölgede yazın sıcak ve kurak, kışın ılık ve yağışlı Akdeniz iklimi (Marmara tipi) hüküm sürer. Kış aylarında az da olsa kar yağışı görülür. Karla örtülü ortalama gün sayısı 3 gündür. Bölgenin yıllık sıcaklık ortalaması 14.4 derecedir.

İlçe merkezine bağlı Umurbey, Kurşunlu ve Küçükkuşla beldeleri ile 18 köy bağlıdır. Ova ve düzlüklerde bulunan birkaç köy dışında, köylerin çoğu dağlık ve ormanlık yörelerde, iki belde ile üç köy deniz kıyısında kurulmuştur. İlçe köylerinin 11'inin yolu asfaltlanmış olup, biri dışında tüm köy yolları her mevsimde motorlu taşıt ulaşımına açıktır. Ancak kar yağdığı günlerde geçici olarak 12 köye ulaşım zorlaşmakta veya durmaktadır.

### **2.1.3.Nüfus**

Bölgenin 1999 yıl ortası nüfusu kentsel alan 70261, kırsal alan 15599 olmak üzere toplam 85860 ve hane sayısı 23635'tir. Hane başına ortalama 3.6 kişi düşmektedir.

### **2.1.4.Eğitim**

Bölgede biri özel toplam 19 ilköğretim okulu (13'ü ilçe merkezinde, 6'sı köylerde), iki lise ve 6 tane meslek lisesi bulunmaktadır. Bölgede okula giden erkek/kız oranı 1.1'dir. Bölgede yaşayan nüfusun okuryazarlık ve 12 yaş üstü öğrenim görme oranı % 92.5'tir.

### **2.1.5.Ekonomik Yapı**

Ekonomik yapıyı oluşturan ana öge tarımdır ve bu sektördeki en önemli dilim zeytincilik olarak gözlenmektedir. Kıyı şeridinde turizm; küçük işletmeler halinde, yöre halkının ekonomik gücüne katkıda bulunmaktadır. İki yükleme-boşaltma iskelesi ve bir konteynır limanı özellikle ihracat ve ithalat sektörlerini canlandırmıştır. İlçe merkezinde tarım ve sanayi ürünleri ihracatçısı olarak ticaret odasına kayıtlı 10 şirket bulunmaktadır. Sanayi sektöründe tekstil, yapay gübre ve boru üretimi başta gelmekle birlikte zeytin, turşu vb. üretimi ve ambalajlanması da önemli yer tutmaktadır. Mermer işleme tesisleri, sabun, pirina ve kimya sanayi de bu sektörde ve ihracatta yer almaktadır. Bölgede toplam olarak yatırımı tamamlanmış 16 fabrika



bulunmaktadır. Gemlik, Sağlık Bakanlığı tarafından 1995 yılında yaptırılan "Türkiye'de İlçe Merkezlerinde Yaşam Kalitesi Araştırması" nda yaşam kalitesine ilişkin tüm yöntemlerin ortalamasına göre Türkiye'nin 59. İlçesi durumundadır (31). DPT tarafından İstanbul, Ankara ve İzmir'in ilçeleri hariç tutularak yapılan araştırmada da Gemlik, gelişmişlik sıralamasında Türkiye'nin ilk yüz ilçesi içinde 45., Marmara Bölgesi'nde 19. ve Bursa'nın ilçeleri sıralamasında da ikinci sırada bulunmaktadır (32).

### **2.1.6.Sağlık Örgütlenmesi**

Bölgedeki sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı ile Uludağ Üniversitesi arasında imzalanan protokol çerçevesinde işbirliği yapılarak Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi Sağlık Grup Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Bölgedeki sağlık hizmetleri 1979 yılında sosyalleştirilmiştir. Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi (GEAB)'nde 2 adet sağlık evi, 6 tane sağlık ocağı, bir verem savaş dispanseri, 50'şer yataklı bir devlet hastanesi ve bir SSK hastanesi bulunmaktadır. Gemlik ilçe merkezinde ayrıca 2 özel poliklinik, 28 hekim muayenehanesi, 15 diş hekimi muayenehanesi, 5 sağlık kabini ve 22 eczane bulunmaktadır. Bölgede birinci basamak sağlık hizmetlerinde bir hekime 4293 kişi, bir sağlık memuruna 17172 kişi, bir hemşireye 5051, bir ebeye 3434 kişi düşmektedir (33).

### **2.2.Araştırmaya Ait Bilgiler**

Gemlik Eğitim ve Araştırma Bölgesi (GEAB)'nde gerçekleştirilen bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini, Gemlik'te yeşil kartların ilk verildiği tarih olan 14.10 1992'den 31 Aralık 1998'e kadar Gemlik Sağlık Grup Başkanlığı Yeşil Kart Bürosu'ndan yeşil kart alan 5726 kişinin tümü oluşturmaktadır, örneklem alınmamıştır. Bu dönemde yeşil kart alan, ancak 1995 yılında Yalova iline bağlanan Armutlu ilçesi ile Hayriye, Selimiye, Mecidiye, Kapaklı, Fıstıklı köylerindeki yeşil kart sahibi 237 kişi çalışmaya alınmamıştır (33, 34).

Araştırma GEAB 'nde bulunan yeşil kart sahiplerinin bazı sosyo-demografik özelliklerini, yeşil kart alırken ve kullanırken karşılaştıkları sorunlar, yeşil kart kullanım durumlarını ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla ekte gösterilen (Ek-1) iki bölümden oluşan toplam 28 soruluk anket formu hazırlanmıştır. İlk 15 soru yeşil kart sahiplerinin tamamına yönelik olarak yaş, cinsiyet, doğum yeri, öğrenim durumu, mesleği, yeşil kartı aldığı yıl, yeşil karta başvuru sırasında hastalığı olup olmadığı, yeşil kartı ilk kez kullanma nedeni, son bir yıldaki yeşil kart kullanım sayısı ve hangi sağlık kuruluşunda kullandığı, yeşil kart kullanımında karşılaşılan sorunlarla ilgili soruları içermektedir. Anketin ikinci bölümündeki ilave 13 soru ev halkı başkanlarına yöneliktir. Konutun mülkiyet durumu, yaşayan bireylerin sayısı, ailenin sosyoekonomik durumunu değerlendirmek amacıyla konutun fiziksel durumu ve sahip olunan başlıca ev eşyaları, motorlu taşıtın varlığı, göç durumu, göç edilen şehir ve süresi, yeşil kartın ilk öğrenildiği kaynak, başvurudan sonra yeşil kart alınan süre ve karşılaşılan sorunlar, geçmişte herhangi bir sağlık güvencesinin varlığı, yeşil karttan genel olarak memnuniyet ve kullanıma devam etme durumu ile tercih edecekleri sosyal güvenlik kurumu sorulmuştur. Yeşil kart sahibi ailelerin sosyoekonomik durumlarını değerlendirmek amacıyla Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 5 yılda bir yaptığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması hane halkı anketi ile toplanan konuta ilişkin bilgiler kullanılmıştır. Konutun fiziki özellikleri dışında, hanedeki dayanıklı tüketim mallarının varlığı hanenin sosyoekonomik düzeyini yansıtan iyi bir göstergedir. Bunun için her haneye aşağıda sağlanan her koşul için bir puan verilmiştir.

3 veya daha fazla odalı,  
ayrı mutfağı var,  
ayrı banyosu var,  
hela evin içinde,  
hela içinde su var,  
buzdolabı var,  
çamaşır makinesi var,  
elektrik süpürgesi var.



Bunların arasında buzdolabının varlığı yiyeceklerin kapalı yerde ve sağlıklı olarak saklanması için önemli olduğundan sosyoekonomik durum sınıflandırılmasında ayırıcı bir kıstas olarak kullanılmıştır. Sosyoekonomik durum açısından, yukarıdaki 8 kriterden biri buzdolabı olmak üzere 5 veya daha fazlasına sahip olan aileler, "iyi" olarak tanımlanmıştır. Aynı şekilde biri buzdolabı olmak üzere 3 veya 4 kritere sahip olanlar, "orta" olarak değerlendirilmiştir. Buzdolabı olmaksızın 4 veya daha fazla kritere sahip olanlar da yine, "orta" olarak değerlendirilmiştir. Bunların dışında olanlar "kötü" olarak sınıflandırılmıştır (35, 36).

Yeşil kart kullanımından memnuniyet durumu, tercih etmek istedikleri sosyal güvenlik kurumu ve yeşil karta devam etme durumu sorgulanırken, hane halkı başkanının bu konudaki görüşünün genel olarak ailenin görüşünü yansıttığı kabul edilmiştir.

Araştırma Kasım 1998'de planlanmış ve yeşil kart sahiplerinin kimlik bilgileri ve adresleri, GSGB 'nda yeşil kart alanların kayıt edildiği "Yeşil Kart Uygulaması Kayıt Defteri" nden (34) alınmıştır. Daha sonra adresler mahalle ve köylere göre gruplandırılmıştır. Hazırlanan anket formları ile kırsal alanı temsilen Ata Mahallesi ve kentsel alan olarak Hisartepe Mahallesi'nde toplam 143 kişi üzerinde yapılan pilot çalışma ile çalışmanın olası sorunları değerlendirilmiştir.

Gemlik ilçe merkezi ve bağlı bütün köylerde yürütülmesi planlanan araştırmaya Ocak 1999'da başlanmış ve Aralık 1999'da bitirilmesi öngörülmüştür. Ancak 17 Ağustos 1999 Marmara depremi nedeniyle gerek araştırmacının Gölcük'te çalışması, gerekse Gemlik'te halkın çadırlarda kalması ve adreslerinde bulunamaması nedeniyle araştırma Şubat 2000'de tamamlanmıştır.

Çalışmanın bir denetim olarak algılanmasını önlemek ve benzeri kaygıları gidermek için gidilen evlerde öncelikle çalışma ile ilgili açıklayıcı bilgiler verilmiştir. Yeşil kart alınan yıl, son bir yıl içinde yeşil kart kullanım sayısı ve kullanılan sağlık kuruluşu gibi sorulara doğru yanıt alabilmek ve belleğe bağlı yanılmayı önlemek için yeşil kart sağlık cüzdanları da incelenmiştir. Yeşil kart kullanım sayısı, sevk amacıyla yapılan başvurular



dahil edilmeden hesaplanmıştır. Yeşil kart kullanımı hekime başvuru ile eşdeğer kabul edilmiştir. Sağlık kuruluşlarına yapılan başvurular sayılarak son bir yıl içinde en çok gidilen sağlık kuruluşu belirlenmiştir. Çok nadiren olan eşitlik durumunda son gidilen sağlık kuruluşu dikkate alınmıştır. Anket formları öncelikle hane halkı başkanları, o yoksa eşi, o da yoksa evde bulunan 15 yaşından büyüklerin en büyüğü ile yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. "Hane halkı başkanı" hane halkının geçimlerine önderlik eden ve bundan sorumlu olan kimseyi, ifade etmektedir (37).

Veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra veriler bilgisayara SPSS 9.02 paket programı ile girilmiş ve anlamlılık testleri olarak Mann-Whitney-U testi, t-testi, tek yönlü varyans analizi, ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmada 3654 kişiye (1021 aile) ulaşılmıştır. Tablo-4'te ulaşılamayan yeşil kart sahipleri gösterilmiştir. Buna göre ulaşılamayan 2072 kişiden; 544 kişi beyan ettikleri adreste bulunamamış ve belirtilen adreste geçmişte de ikamet etmedikleri öğrenilmiştir. 58 kişinin beyan ettikleri adreste ya evin yıkılmış olduğu ya da böyle bir adres olmadığı saptanmış, 38 kişiye adresi ayrıntılı vermedikleri için adresin yetersizliği nedeniyle erişilememiştir. 390 kişi bölge dışına göç etmiş, 206 kişi ölmüş, 114 kişinin SSK ve Bağ-Kur güvencesi bulunması nedeniyle yeşil kartları iptal edilmiştir. 41 kadın evlenerek eşinin sosyal güvencesine geçmesi nedeniyle yeşil kart sahibi olma niteliğini yitirdiği için, 37 kişi ile çalışma sırasında askerde olma, cezaevinde bulunma ve hastanede yatma gibi nedenlerle, 25 kişi ile yeşil kart defterine mükerrer yazılım, yeşil kartlarını iade etmeleri ve anketi red etmeleri nedenleriyle görüşülememiştir. 511 kişi ile 3 kez ziyaret edilmesine rağmen evde bulunmama veya kapıyı açmama gibi nedenlerle, 108 kişi de adreslerinden taşınmalarına rağmen yeni adreslerini bildirmediğinden ve yeni adresleri saptanamadığından görüşme yapılamamıştır. Sonuç olarak ulaşılamayan 2072 kişiden 1415'ine ulaşmak mümkün değilken; GEAB'nde olup yeşil kartlı olma özelliğini sürdüren ancak ulaşılamayan kesim 657 kişidir. Böylece toplam 5726 kişiden ulaşılması mümkün olabilecek 4311 kişidir. Çalışmada bu 4311 kişiden 3654'üne (%84.8) ulaşılmıştır.



**Tablo:4-GEAB'nde Araştırma Sırasında Ulaşılamayan Yeşil Kart Sahiplerinin Ulaşılamama Nedenlerinin Yaşadıkları Birime Göre Dağılımı**

<b><u>Ulaşılamama Nedenleri</u></b>	<b><u>Kentsel</u></b>	<b><u>Kırsal</u></b>	<b><u>TOPLAM</u></b>
lmüş Olanlar	140	66	206
Belirtilen Adreste Bulunamayanlar	509	35	544
Beyan Edilen Adresin Veya Kapı Numarasının Gerçek Dışı Olması	58	-	58
Bölge Dışına Göç Edenler	288	102	390
SSK'lı Oldukları Saptanarak Yeşil Kartı İptal Edilenler	67	40	107
Bağ-Kur'lu Oldukları Saptanarak Yeşil Kartı İptal Edilenler	4	3	7
Evlenerek Eşinin Sosyal Güvencesine Geçip Yeşil Kart Sahibi Olma Niteliğini Yitirenler	35	6	41
Araştırma Sırasında Askerde Veya Cézaevinde Olanlar	18	1	19
Yeşil Kart Kayıt Defterine Mükerrer Yazılanlar	14	-	14
Beyan Ettikleri Adresleri Eksik Veya Yetersiz Olanlar	38	-	38
Belirttikleri Adresten Taşındıkları Halde Yeni Adreslerini Bildirmeyenler	102	6	108
Akıl Hastası Olduğu İçin Anket Yapılamayanlar	6	7	13
Araştırma Sırasında Hastanede Yatanlar	4	1	5
Anketi Red Edenler	7	-	7
3 Kez Ziyarete Rağmen Evde Bulunamayan Veya Kapıyı Amayanlar	358	153	511
Yeşil Karttan Vazgeçerek İade Edenler	4	-	4
<b>TOPLAM</b>	<b>1652</b>	<b>420</b>	<b>2072</b>

## BULGULAR

Araştırmada ulaşılan GEAB'ndeki yeşil kart sahibi 1021 ailenin toplam nüfusu 3654'tür. Bu nüfusun 1836'sı (%50.2) erkek, 1818'i (%49.8) kadındır. Araştırma grubunun yaş ortalaması 28.2 ( $\pm 19.6$ )'dır. Erkeklerin yaş ortalaması 27.3 ( $\pm 19.3$ ), iken kadınların yaş ortalaması 29.1 ( $\pm 19.9$ )'dir.

GEAB'ndeki yeşil kart sahiplerinin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı Tablo-5'te sunulmuştur.

**Tablo-5:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı

<u>Yaş Grubu</u>	<u>Kadın</u>		<u>Erkek</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
0-4	105	5.8	109	5.9	214	5.9
5-9	182	10.0	236	12.9	418	11.4
10-14	231	12.7	253	13.8	484	13.2
15-19	203	11.2	229	12.5	432	11.8
20-24	168	9.2	122	6.6	290	7.9
25-29	172	9.5	136	7.4	308	8.4
30-34	142	7.8	152	8.3	294	8.0
35-39	132	7.3	157	8.6	289	7.9
40-44	100	5.5	119	6.5	219	6.0
45-49	84	4.6	73	4.0	157	4.3
50-54	51	2.8	57	3.1	108	3.0
55-59	48	2.6	38	2.1	86	2.4
60-64	51	2.8	43	2.3	94	2.6
65-69	55	3.0	44	2.4	99	2.7
70-74	54	3.0	31	1.7	85	2.3
75 ve üzeri	40	2.2	37	2.0	77	2.1
<b>TOPLAM</b>	<b>1818</b>	<b>100.0</b>	<b>1836</b>	<b>100.0</b>	<b>3654</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=35.69$  SD=15 p<0.01



Tablo-5'e göre araştırmaya alınan yeşil kart sahiplerinin 0-14 yaş grubu tüm yeşil kartlıların yaklaşık 1/3'ü kadardır. Kadınlarda ve erkeklerde 10-14 yaş grubu diğer yaş gruplarından daha büyük orandadır. 65 yaş ve üzerindeki kadınların oranı %8.2 iken erkekler de bu oran %6.1'dir.

Araştırma kapsamındaki yeşil kart sahiplerinin yaş gruplarına göre medeni durumlarının dağılımı Tablo-6'da gösterilmiştir.

**Tablo-6:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Yaş Gruplarına Göre Medeni Durumlarının Dağılımı**

<u>Yaş</u> <u>Grupları</u>	<u>Bekar</u>		<u>Evli</u>		<u>Dul veya</u> <u>Boşanmış</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>15-24</b>	551	84.9	168	10.2	3	1.2	<b>722</b>	<b>28.4</b>
<b>25-34</b>	73	11.2	509	30.9	20	8.2	<b>602</b>	<b>23.7</b>
<b>35-44</b>	15	2.3	460	27.9	33	13.6	<b>508</b>	<b>20.0</b>
<b>45-54</b>	4	0.6	228	13.9	33	13.6	<b>265</b>	<b>10.4</b>
<b>55-64</b>	3	0.5	133	8.1	44	18.1	<b>180</b>	<b>7.1</b>
<b>65 ve üzeri</b>	3	0.5	148	9.0	110	45.3	<b>261</b>	<b>10.3</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>649</b>	<b>100.0</b>	<b>1646</b>	<b>100.0</b>	<b>243</b>	<b>100.0</b>	<b>2538*</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=1761.8$  SD=10 p<0.0001

\*1116 kişi 15 yaşın altındadır.

Tablo-6'ya göre bekar olan yeşil kartlıların %84.9'u 15-24 yaş grubundadır. Evli olanların %30.9'u 25-34 yaş grubunda, %27.9'u 25-34 yaş grubundadır. Yeşil karttan yararlananlardan dul veya boşanmış olanların %45.3'ü 65 ve üzeri yaş grubundadır.

Araştırma kapsamındaki yeşil kart sahiplerinin 15 yaş ve üzerinde olanların medeni durumlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo-7'de sunulmuştur.

**Tablo-7:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinden 15 Yaş Ve Üzerindekilerin Medeni Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı**

<u>Medeni Durum</u>	<u>Kadın</u>		<u>Erkek</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>Bekar</b>	266	20.5	381	30.8	<b>647</b>	<b>25.5</b>
<b>Evli</b>	837	64.4	811	65.5	<b>1648</b>	<b>64.9</b>
<b>Dul veya Boşanmış</b>	197	15.1	46	3.7	<b>243</b>	<b>9.6</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>1300</b>	<b>100.0</b>	<b>1238</b>	<b>100.0</b>	<b>2538*</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=113.23$  SD=2 p<0.0001

\*1116 kişi 15 yaşın altındadır.

Tablo-7'ye göre araştırma kapsamındakilerin %64.9'u evli, %25.5'i bekar, %9.6'sı ise dul veya boşanmıştır. Dul veya boşanmış kadın oranı erkeklerden fazladır. Yeşil karttan yararlanan kadınlardan dul veya boşanmış olanların oranı %15.1 iken, erkeklerde bu oran %3.7'dir. Bekar olan erkeklerin oranı ise kadınlardan fazladır. Erkeklerin %30.8'i kadınların ise %20.5'i bekadır.



GEAB'nde 12 yaş ve üzeri nüfusun yeşil kart sahibi olan ve olmayanların öğrenim durumları Tablo-8'de sunulmuştur.

**Tablo-8:GEAB'nde 12 Yaş Ve Üzeri Nüfusta Yeşil Kart Sahibi Olanlar İle Olmayanların Öğrenim Durumlarının Dağılımı**

<u>Öğrenim Durumu</u>	<u>Yeşil Kartı Olanlar</u>		<u>Yeşil Kartı Olmayanlar</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Okuryazar Değil	677	23.9	5143	6.9	5820	7.5
Okuryazar	266	9.3	9329	12.5	9595	12.4
İlkokul Mezunu	1603	56.5	35721	48.0	37324	48.3
Ortaokul Mezunu	206	7.3	9268	12.5	9474	12.3
Lise ve Üzeri Okul Mezunu	86	3.0	14937	20.1	15023	19.5
<b>TOPLAM</b>	<b>2838</b>	<b>100.0</b>	<b>74398</b>	<b>100.0</b>	<b>77236</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=1572.6 \quad SD=4 \quad p<0.0001$$

Tablo-8'e göre okur yazar olmama yeşil kartlılarda %23.9 iken yeşil kart sahibi olmayanlarda %6.9'dur. İlkokul mezunu olma oranı yeşil kartlılarda %56.2, yeşil kartı olmayanlarda %48.0'dir. İlkokul mezunu olma yeşil kart sahiplerinde daha fazla iken ortaokul, lise ve yüksek okul mezunu olma durumu da yeşil kart sahibi olmayanlarda daha fazladır. Yeşil kart sahiplerinden 78 kişi lise, 8 kişi ise yüksek okul mezunudur.

Araştırmada ulaşılan yeşil kart sahiplerinden 12 yaş ve üzerindekiilerin öğrenim durumlarının cinsiyete göre dağılımları Tablo-9'da verilmiştir.

**Tablo-9:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinden 12 Yaş Ve Üzerindekiilerin Öğrenim Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı**

<u>Öğrenim Durumu</u>	<u>Kadın</u>		<u>Erkek</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Okuryazar Değil	486	33.7	191	13.7	677	23.9
Okuryazar	139	9.6	127	9.1	266	9.3
İlkokul Mezunu	706	48.9	897	64.4	1603	56.5
Ortaokul Mezunu	78	5.4	128	9.2	206	7.3
Lise ve Yüksekokul Mezunu	35	2.4	51	3.6	86	3.0
<b>TOPLAM</b>	<b>1444</b>	<b>100.0</b>	<b>1394</b>	<b>100.0</b>	<b>2838</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=166.3$  SD=4 p<0.0001

Tablo-9'a göre GEAB'nde yeşil kart sahiplerinden 12 yaş ve üzerindekiilerin genel olarak okuryazar olan veya herhangi bir okulu bitirenlerin oranı %76.1 iken, okuryazar olmayanların oranı %23.9'dur. Yeşil kart sahibi kadınlardan okuryazar olmayanların oranı %33.7 okuryazar olmayan erkeklerin oranı ise %13.7'dir. İlkokul ve üzeri öğrenim görme erkeklerde daha fazladır.



GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin mesleklerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo-10'da gösterilmektedir.

**Tablo-10:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Mesleklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.**

<u>Meslek**</u>	<u>Kadın</u>		<u>Erkek</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Ev kadını	912	63.2	-	0.0	912	32.1
Öğrenci	148	10.2	202	14.5	350	12.3
İşçi	43	3.0	230	16.5	273	9.6
Tarım işçisi	20	1.4	68	4.9	88	3.1
Geçici işçi	92	6.4	426	30.6	518	18.3
İşsiz	219	15.2	293	21.0	512	18.0
Diğer	10	0.7	175	12.6	185	6.5
<b>TOPLAM</b>	<b>1444</b>	<b>100.0</b>	<b>1394</b>	<b>100.0</b>	<b>2838*</b>	<b>100.0</b>

\*816 kişi 12 yaşın altındadır.

\*\* Bu meslek gruplarındaki 61 kişinin SSK, 2 kişinin Bağ-Kur olmak üzere 63 kişinin yeşil kart ile beraber ikinci bir sosyal güvenceleri vardır.

Tablo-10'a göre yeşil kart sahibi kadınların %63.2'si ev hanımıdır, işsizlerin oranı %15.2, öğrencilerin oranı ise %10.2'dir. Erkeklerin %30.6'sı geçici işçi, %21.0'i işsiz ve %16.5'i ise işçidir. Diğer olarak belirtilen meslekler seyyar satıcılık, ayakkabı boyacılığı, hamallık, temizlikçilik vb gibidir.

GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin doğum yerlerinin bulunduğu coğrafi bölgelere göre dağılımı Tablo-11'de verilmiştir.

**Tablo-11:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Doğum Yerlerinin Bulunduğu Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımı**

<b><u>Bölgeler</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>
Marmara	1902	52.1
Ege	21	0.6
Akdeniz	11	0.3
İç Anadolu	72	2.0
Karadeniz	555	15.2
Doğu Anadolu	935	25.6
Güneydoğu Anadolu	135	3.7
Yurt Dışı	23	0.6
<b>TOPLAM</b>	<b>3654</b>	<b>100.0</b>

Doğum yeri sıralamasında Marmara bölgesinden sonra en büyük oranı %25.6 ile Doğu Anadolu bölgesi ve %15.2'i ile Karadeniz bölgesi oluşturmaktadır.



GEAB'ne göçle gelen yeşil kart sahibi ailelerin geldikleri bölgelere göre dağılımları Tablo-12'de sunulmuştur.

**Tablo-12:GEAB'ne Göçle Gelen Yeşil Kartlı Ailelerin Geldikleri Bölgelere Göre Dağılımı**

<b><u>Bölgeler</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Marmara</b>	51	8.8
<b>Ege</b>	5	0.9
<b>Akdeniz</b>	3	0.5
<b>İç Anadolu</b>	23	4.0
<b>Karadeniz</b>	188	32.6
<b>Doğu Anadolu</b>	264	45.7
<b>Güneydoğu Anadolu</b>	35	6.1
<b>Yurt Dışı</b>	8	1.4
<b>TOPLAM</b>	<b>577</b>	<b>100.0</b>

Tablo-12'ye göre araştırma kapsamındaki yeşil kart sahibi 1021 ailenin %56.5'i (577 aile) GEAB'ne göç etmiştir. Göçle gelen bu ailelerin %51.8'i Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dan, %32.8'i ise Karadeniz bölgesinden gelmiştir. Marmara bölgesinden GEAB'ne göç eden ailelerin oranı ise %8.8'dir.

Araştırma kapsamındaki yeşil kart sahibi ailelerden GEAB'ne göçle gelmiş olanların geldikleri bölgelere göre göç ettikleri sürelerin dağılımı Tablo-13'te sunulmuştur.

**Tablo-13:**GEAB'ne Göç Etmiş Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Geldikleri Bölgelere Göre Göç Etme Sürelerinin Dağılımı

<u>Bölgeler</u>	<u>Göç Etme Süreleri</u>									
	<u>5 Yıl Ve</u>		<u>6-10 Yıl</u>		<u>11-15 Yıl</u>		<u>15 Yıldan</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Daha Az</u>						<u>Fazla</u>			
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Doğu ve Güneydoğu Anadolu	50	16.7	100	33.4	75	25.1	74	24.8	<b>299</b>	<b>100.0</b>
Karadeniz	12	6.4	60	31.9	39	20.7	77	41.0	<b>188</b>	<b>100.0</b>
Marmara	16	31.4	12	23.5	11	21.6	12	23.5	<b>51</b>	<b>100.0</b>
Diğer*	11	28.2	9	23.1	6	15.4	13	33.3	<b>39</b>	<b>100.0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>89</b>	<b>15.4</b>	<b>181</b>	<b>31.4</b>	<b>131</b>	<b>22.7</b>	<b>176</b>	<b>30.5</b>	<b>577</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=38.02 \quad SD=9 \quad p<0.0001$$

\*Geriye kalan diğer bölgeler ve yurt dışı

Tablo-13'e göre GEAB'ne Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dan göçle gelmiş olan yeşil kart sahibi ailelerin göç etme süreleri %33.4'ünün 6-10 yıl, %16.7'si ise 5 yıl ve daha azdır. Son 10 yılda göçle gelenlerin oranı %50.1'dir. Karadeniz bölgesinden göç etmiş yeşil kart sahibi ailelerin %41.0'i



15 yıldan daha fazla süredir, %6.4'ü ise 5 yıl ve daha az bir süreden beri GEAB'nde yaşamaktadır. Marmara bölgesinden göçle gelenlerin %31.4'nün geldikleri süreler 5 yıl ve daha azdır. Diğer bölgelerden göçle gelenlerin %33.3'ünün göç etme süreleri 15 yıldan fazladır.

Yeşil kart sahibi ailelerin göç etme durumunun yeşil kart almadan önceki sağlık harcamalarının kaynağına göre dağılımı Tablo-14'te sunulmuştur.

**Tablo-14:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Göç Etme Durumunun Yeşil Kart Almadan Önceki Sağlık Harcamalarının Kaynağına Göre Dağılımı

<b><u>Önceki Sağlık Harcamalarının Kaynağı</u></b>	<b><u>Göçle Gelenler</u></b>		<b><u>Yerli Olanlar</u></b>		<b><u>TOPLAM</u></b>	
	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Bir Sosyal Güvenlik Kurumu</b>	63	10.9	36	8.1	<b>99</b>	<b>9.7</b>
<b>Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı</b>	14	2.4	16	3.6	<b>30</b>	<b>2.9</b>
<b>Hiç Bir Sosyal Güvenlik Kurumu Olmadan</b>	500	86.7	392	88.3	<b>892</b>	<b>87.4</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>577</b>	<b>100.0</b>	<b>444</b>	<b>100.0</b>	<b>1021</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=3.30$  SD=2 p>0.05

Tablo-14'e göre yeşil kart sahibi ailelerin göçle gelmiş olanların %86.7'sinin, yerli olanların %88.3'ünün önceden sağlık harcamalarını karşılayacak sosyal güvenceleri yoktur. Ailelerin toplam olarak %9.7'si ise bir sosyal güvenceye sahipken işten ayrılma, göç, iflas etme, evlenme vb gibi

nedenlerle sosyal güvencelerini kaybettiklerini belirtmişken, %2.9'u ise Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan yararlanmışlardır.

GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin sosyoekonomik durumlarını değerlendirmek için gereç ve yöntemde belirtildiği gibi, konutun bazı fiziki özellikleri ve hanedeki dayanıklı tüketim mallarının varlığı esas alınmıştır. Buzdolabının varlığı yiyeceklerin kapalı yerde ve sağlıklı olarak saklanması için önemli olduğundan ayırıcı bir kıstas olarak kullanılmıştır. Toplam 8 kriterden biri buzdolabı olmak üzere 5 veya daha fazlası olanlar "iyi", biri buzdolabı olmak üzere 3 veya 4 kritere sahip olanlar ile buzdolabı olmaksızın 4 veya daha fazla kritere sahip olanlar "orta", bunların dışında olanlar ise "kötü" olarak sınıflandırılmıştır. Her bir kriterin varlığı "1" puana eşdeğer olmak üzere ailelerin hesaplanan sosyoekonomik durum puanlarının dağılımı Tablo-15'te verilmiştir.

**Tablo-15:GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Aldıkları Sosyoekonomik Durum Puanlarının Dağılımı**

<b><u>SED PUANLARI</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>0 Puan</b>	80	7.8
<b>1 Puan</b>	39	3.8
<b>2 Puan</b>	56	5.5
<b>3 Puan</b>	77	7.5
<b>4 Puan</b>	68	6.7
<b>5 Puan</b>	118	11.6
<b>6 Puan</b>	234	22.9
<b>7 Puan</b>	114	11.2
<b>8 Puan</b>	235	23.0
<b>TOPLAM</b>	<b>1021</b>	<b>100.0</b>



Tablo-15'e göre ailelerin %7.8'i "0" puan almışken, toplam %57.1'i "6" ve üzerinde puan almışlardır.

GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin sosyoekonomik durumuna göre konut mülkiyetinin dağılımı Tablo-16'da verilmiştir.

**Tablo-16:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Sosyoekonomik Durumuna Göre Konut Mülkiyetinin Dağılımı

<u>Konut</u> <u>Mülkiyeti</u>	<u>Sosyoekonomik Durum</u>							
	<u>İYİ</u>		<u>ORTA</u>		<u>KÖTÜ</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>Kendi Evi</b>	266	39.8	70	41.4	47	25.7	<b>383</b>	<b>37.5</b>
<b>Kira</b>	267	39.9	64	37.9	106	57.9	<b>437</b>	<b>42.8</b>
<b>Kendi Evi Değil, Kira Ödemiyor</b>	136	20.3	35	20.7	30	16.4	<b>201</b>	<b>19.7</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>669</b>	<b>100.0</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>183</b>	<b>100.0</b>	<b>1021*</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=21.69$  SD=4 p<0.001

\*1021 ailenin 790 (%77.4)'ünün konutunda kanalizasyon bağlantısı vardır. 563 ailenin (%55.1) evinde telefon vardır. Yeşil kartlı 20 ailenin otomobil, 17 ailenin kamyon/kamyonet ve 10 ailenin traktör olmak üzere toplam 47 ailenin motorlu taşıtı vardır.

Tablo-16'ya göre ailelerin %42.8'i kirada, %37.8'i kendi evinde oturmaktadır. Ailelerin %19.7'si de kira ödemedi başkasının evinde oturmaktadır. Sosyoekonomik durumu iyi olanların %39.8'i, orta olanların %41.4'ü ve kötü olanların %25.7'si kendi evinde oturmaktadır. Sosyoekonomik durumları kötü olan ailelerin %57.9'u kirada oturmaktadır.

GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin yaşadıkları bölgeye göre sosyoekonomik durumları tablo-17'de sunulmuştur.

**Tablo-17:GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Bölgeye Göre Sosyoekonomik Durumları**

		<u>Sosyoekonomik Durum</u>							
		<u>İYİ</u>		<u>ORTA</u>		<u>KÖTÜ</u>		<u>TOPLAM</u>	
<u>Yaşanılan</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	
<u>Bölge</u>									
<b>Kentsel</b>	630	94.2	140	82.8	161	88.0	<b>931</b>	<b>91.2</b>	
<b>Kırsal</b>	39	5.8	29	17.2	22	12.0	<b>90</b>	<b>8.8</b>	
<b>TOPLAM</b>	<b>669</b>	<b>100.0</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>183</b>	<b>100.0</b>	<b>1021</b>	<b>100.0</b>	

$\chi^2=24.40$     SD=2    p<0.0001

Tablo-17'ye göre yeşil kart sahibi ailelerin %91.2'si kentsel, %8.8'i kırsal alanda yaşamaktadır. Sosyoekonomik durumları iyi olan aileler, orta ve kötü olan ailelere göre daha fazla oranda kentsel alanda yaşamaktadır.



Tablo-18'de GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin hanehalkı başkanlarının öğrenim durumuna göre yeşil kartı ilk kez öğrendikleri kaynaklar gösterilmiştir.

**Tablo-18:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Hane Halkı Başkanlarının Öğrenim Durumuna Göre Yeşil Kartı İlk Kez Öğrendikleri Kaynakların Dağılımı

<u>Öğrenilen</u> <u>Kaynaklar</u>	<u>Öğrenim Durumu</u>								<u>TOPLAM</u>	
	<u>Okuryazar</u> <u>Değil</u>		<u>Okuryazar</u>		<u>İlkokul</u> <u>Mezunu</u>		<u>Ortaokul</u> <u>Mezunu ve</u> <u>Üzeri</u>			
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Kitle İletişim Araçları	28	9.5	16	13.8	64	11.9	14	19.7	122	11.9
Komşu-Akraba	127	43.2	47	40.5	198	36.7	22	31.0	394	38.6
Muhtar ve Diğer Yerel Yöneticiler	97	33.0	31	26.7	133	24.6	10	14.1	271	24.6
Sağlık Personeli	42	14.3	22	19.0	145	26.9	25	35.2	234	22.9
<b>TOPLAM</b>	<b>294</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>	<b>540</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>1021</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=36.86$  SD=9 p<0.0001

Tablo-18'e göre en çok öğrenilen kaynak %38.6 oranıyla komşu-akrabadır. Bunu %26.6 ile yerel yöneticiler, %22.9 ile sağlık çalışanları izlemektedir. Kitle iletişim araçlarından öğrenme oranı %11.9'dur. Muhtar ve

diğer yerel yöneticilerden öğrenme okuyazar olmayanlarda %33.0 ile en fazladır. Kitle iletişim araçlarından öğrenme, ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüş olanlarda %19.7 ile en fazladır. Sağlık çalışanlarından yeşil kartı öğrenme ise öğrenimli olanlarda en fazladır.

Tablo-19'da araştırma kapsamındakilerin cinsiyete göre yeşil kart almak için başvuru yapma nedenleri sorulmuştur.

**Tablo-19:GEAB'nde Yeşil Kart Almak İçin Başvuru Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı**

<u>Başvuru Nedeni</u>	<u>Kadın</u>		<u>Erkek</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>Acilen</b>	165	9.1	120	6.5	<b>285</b>	<b>7.8</b>
<b>Ayaktan tanı ve tedavi için</b>	420	23.1	331	18.1	<b>751</b>	<b>20.5</b>
<b>Herhangi bir rahatsızlık yokken</b>	1233	67.8	1385	75.4	<b>2618</b>	<b>71.7</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>1818</b>	<b>100.0</b>	<b>1836</b>	<b>100.0</b>	<b>3654</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=26.78$  SD=3 p<0.0001

Tablo-19'a göre araştırma kapsamındakilerin %71.7'si yeşil kart almak için başvuru yaptıkları sırada herhangi bir hastalıkları olmadıklarını belirtmişlerdir. Erkeklerin %75.4'ünde başvuru sırasında herhangi bir rahatsızlık yokken, kadınlarda bu oran %67.8'dir. Gerek ayaktan tanı ve tedavi nedeniyle, gerekse acil nedenlerle başvuruda kadınların oranı erkeklerden daha fazladır.



Araştırma kapsamındaki yeşil kart sahibi ailelerin hane halkı başkanlarının öğrenim düzeyine göre yeşil kart başvurusu sırasında sorunla karşılaşma durumu Tablo-20'de sunulmuştur.

**Tablo:20\***-GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Hane Halkı Başkanlarının Yeşil Kart Başvurusu Yaparken Karşılaştığı Sorunların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

<u>Başvurudaki Sorunlar</u>	<u>Öğrenim Durumu</u>									
	<u>Okuryazar Değil</u>		<u>Okuryazar</u>		<u>İlkokul Mezunu</u>		<u>Ortaokul Mezunu ve Üzeri</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Formalitelerin Çok Olması ve Uzaklık	11	3.7	8	6.9	24	4.4	3	4.2	46	4.5
Yeşil Kartların Geç Verilmesi	32	10.9	13	11.2	44	8.2	6	8.5	95	9.3
Hiç Bir Zorluk Olmaması	251	85.4	95	81.9	472	87.4	62	87.3	880	86.2
<b>TOPLAM</b>	<b>294</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>	<b>540</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>1021</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=2.71 \quad SD=3 \quad p>0.05$$

(\*Tablo-20'nin istatistiksel analizinde başvurudaki sorunlar "var" ve "yok" şeklinde değerlendirilmiştir.)

Tablo-20'ye göre ilkököl ve üzeri öğrenim görenlerde hiçbir zorluk olmaması en yüksek orandadır, öğrenim düzeyi arttıkça sorunla karşılaşma durumu azalmaktadır

Yeşil kart sahibi ailelerin başvurudan sonra yeşil kart aldıkları sürelerle göre başvuru sırasında karşılaştıkları sorunların dağılımı değerlendirildiğinde ailelerin %61.5'i yeşil kartlarını 1-14 gün içinde, %28.1'i 15-30 gün içinde %10.4'ü ise 30 günden fazla sürede almıştır. Hiçbir zorlukla karşılaşmadıklarını belirten ailelerin %69.9'u 14 gün içinde yeşil kartlarını almışken, formalitelerin çokluğundan ve başvuru merkezinin uzaklığından yakınan ailelerin %45.6'sı 15-30 gün içinde yeşil kartlarını almıştır. Yeşil kartların geç verilmesini en önemli sorun olarak gören ailelerin %74.7'si 1 aydan daha uzun bir sürede yeşil kartlarını almıştır.

Araştırma kapsamındakilerin yeşil kart kullanma durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo-21'de sunulmuştur.

**Tablo-21:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Cinsiyete Göre Yeşil Kart Kullanma Durumunun Dağılımı**

<u>Yeşil Kart Kullanma Durumu</u>	<u>Kadın</u>		<u>Erkek</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>En Az Bir Kez Kullanan</b>	1479	81.4	1306	71.1	<b>2785</b>	<b>76.2</b>
<b>Henüz Kullanmayan</b>	339	18.6	530	28.9	<b>869</b>	<b>23.8</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>1818</b>	<b>100.0</b>	<b>1836</b>	<b>100.0</b>	<b>3654</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=52.64 \quad SD=1 \quad p<0.0001$$

Tablo-21'e göre araştırma kapsamındakilerin %76.2'si yeşil kartı aldıktan sonra en az bir kez kullanmıştır. Kadınların %81.4'ü yeşil kartı en az bir kez kullanmışken, erkeklerde bu oran %71.1'dir.



GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin yeşil kartı ilk kez kullanma nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo-22'de sunulmuştur.

**Tablo-22:Yeşil Kart Sahiplerinin Yeşil Kartı İlk Kez Kullanma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.**

<u>İlk kez kullanma nedeni</u>	<u>Kadın</u>		<u>Erkek</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>Ayaktan tanı ve tedavi</b>	1231	83.2	1113	85.2	<b>2344</b>	<b>84.2</b>
<b>Hastanede yatarak tedavi</b>	100	6.8	104	8.0	<b>204</b>	<b>7.3</b>
<b>Cerrahi operasyon</b>	148	10.0	89	6.8	<b>237</b>	<b>8.5</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>1479</b>	<b>100.0</b>	<b>1306</b>	<b>100.0</b>	<b>2785</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2= 10.46$  SD=2 p<0.001

Tablo-22'de göre ayaktan tanı ve tedavi amacıyla kullanım, %84.2 oranıyla araştırma kapsamındakilerin yeşil kartı ilk kez kullanım nedenleri arasında en önemlisidir. Gerek ayaktan tedavi ve gerekse yatarak tedavi nedeniyle kullanım erkeklerde daha fazladır. Yeşil kartı ilk kez, cerrahi operasyon nedeniyle kullanım kadınlarda erkeklere göre daha fazladır.

GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin son bir yıldaki ortalama kullanım sayısının yaş gruplarına göre dağılımı Tablo-23'te görülmektedir.

**Tablo-23: GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yıldaki Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

<u>Son Bir Yıldaki Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısı</u>										
<u>Yaş</u> <u>Grupları</u>	<u>Hiç</u> <u>kullanmama</u>		<u>1-4 kez</u>		<u>5-9 kez</u>		<u>≥10</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>0-4</b>	52	24.3	99	46.3	42	19.6	21	9.8	<b>214</b>	<b>100.0</b>
<b>5-14</b>	351	38.9	460	51.0	77	8.5	14	1.6	<b>902</b>	<b>100.0</b>
<b>15-44</b>	796	43.4	807	44.1	171	9.3	58	3.2	<b>1832</b>	<b>100.0</b>
<b>45-64</b>	177	39.8	196	44.0	53	11.9	19	4.3	<b>445</b>	<b>100.0</b>
<b>65 ve</b> <b>üzeri</b>	87	33.3	121	46.4	39	14.9	14	5.4	<b>261</b>	<b>100.0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>1463</b>	<b>40.0</b>	<b>1683</b>	<b>46.1</b>	<b>382</b>	<b>10.5</b>	<b>126</b>	<b>3.4</b>	<b>3654</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=95.71 \quad SD=12 \quad p<0.0001$$

Tablo-23'e göre yeşil kartı en çok kullananlar 0-4 ve 65 ve üzeri yaş grubundadır. Yıllık ortalama 1-4 kez kullanım 65 yaş üzeri grupta %46.4, 0-4 yaş grubunda %46.3'tür. Yıllık ortalama 10 kez ve üzeri kullanım 0-4 yaş grubunda %9.8, 65 ve üzeri yaş grubunda %5.4'tür.



GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin son bir yıldaki yeşil kart kullanım sayısının cinsiyete göre dağılımı Tablo-24'te sunulmuştur.

**Tablo-24:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yıldaki Ortalama Kullanım Sayısının Cinsiyete Göre Dağılımı**

<b><u>Son Bir Yıldaki Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısı</u></b>										
	<b><u>Hiç kullanmama</u></b>		<b><u>1-4 kez</u></b>		<b><u>5-9 kez</u></b>		<b><u>≥10</u></b>		<b><u>TOPLAM</u></b>	
	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Kadın</b>	611	33.6	880	48.4	238	13.1	89	4.9	<b>1818</b>	<b>100.0</b>
<b>Erkek</b>	852	46.4	803	43.7	144	7.8	37	2.0	<b>1836</b>	<b>100.0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>1463</b>	<b>40.0</b>	<b>1683</b>	<b>46.1</b>	<b>382</b>	<b>10.5</b>	<b>126</b>	<b>3.4</b>	<b>3654</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=87.72$     SD=3    p<0.0001

Tablo-24'e göre GEAB'nde son bir yılda yeşil kartı hiç kullanmama oranı erkeklerde %46.4 iken, kadınlarda %33.6'dır. Yeşil kartı yıllık ortalama hem 4 kez ve daha az, hem de 5 ve üzeri kullanım kadınlarda erkeklere göre daha fazladır.

GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin son bir yıldaki ortalama yeşil kart kullanım sayısının öğrenim durumuna göre dağılımı Tablo-25'de görülmektedir.

**Tablo-25:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yıldaki Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı**

<b><u>Son Bir Yıldaki Yıllık Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısı</u></b>										
<b><u>Öğrenim Durumu</u></b>	<b><u>Hiç kullanmama</u></b>		<b><u>1-4 kez</u></b>		<b><u>5-9 kez</u></b>		<b><u>≥10</u></b>		<b><u>TOPLAM</u></b>	
	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Okuryazar</b>										
<b>Değil</b>	203	30.0	339	50.1	94	13.9	41	6.1	<b>677</b>	<b>100.0</b>
<b>Okuryazar</b>	96	36.1	126	47.4	33	12.4	11	4.1	<b>266</b>	<b>100.0</b>
<b>İlkokul</b>										
<b>Mezunu</b>	746	46.5	691	43.1	131	8.2	35	2.2	<b>1603</b>	<b>100.0</b>
<b>Ortaokul</b>										
<b>Mezunu ve Üzeri</b>	158	54.1	107	36.6	21	7.2	6	2.1	<b>292</b>	<b>100.0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>1203</b>	<b>42.4</b>	<b>1263</b>	<b>44.5</b>	<b>279</b>	<b>9.8</b>	<b>93</b>	<b>3.3</b>	<b>2838*</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=96.40$  SD=9 p<0.0001

\*816 kişi 12 yaşından küçüktür.

Tablo-25'e göre yeşil kartı son bir yılda hiç kullanmama okuryazar olmayanlar da %30.0 iken, ilkokul mezunlarında bu oran %46.5, ortaokul ve üzeri öğrenimi olanlarda %54.1'dir. Okuryazar olmayanlar yeşil kartı en fazla kullanan gruptur. Ortaokul ve üzeri okul mezunları yeşil kartı diğer gruplardan daha az kullanmıştır.



GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin son bir yıldaki ortalama yeşil kart kullanım sayısının mesleklere göre dağılımı Tablo-26'da gösterilmiştir.

**Tablo-26:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yılda Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısının Mesleklere Göre Dağılımı

<u>Meslekler</u>	<u>Yıllık Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısı</u>							
	<u>Hiç kullanmama</u>		<u>1-4 kez</u>		<u>5 Ve Üzeri</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>Ev Hanımı</b>	258	28.3	462	50.6	193	21.2	<b>913</b>	<b>100.0</b>
<b>Öğrenci</b>	167	47.7	163	46.6	20	5.8	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>İşçi</b>	178	65.2	88	32.2	7	2.5	<b>273</b>	<b>100.0</b>
<b>Tarım İşçisi</b>	46	52.3	33	37.5	9	10.2	<b>88</b>	<b>100.0</b>
<b>Geçici İşçi</b>	235	45.4	228	44.0	55	10.6	<b>518</b>	<b>100.0</b>
<b>İşsiz</b>	223	43.6	207	40.5	81	15.8	<b>511</b>	<b>100.0</b>
<b>Diğer</b>	96	51.9	82	44.3	7	3.8	<b>185</b>	<b>100.0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>1203</b>	<b>42.4</b>	<b>1263</b>	<b>44.5</b>	<b>372</b>	<b>13.1</b>	<b>2838*</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=207.03 \quad SD=12 \quad p<0.0001$$

\*816 kişi 12 yaşından küçüktür.

Tablo-26'ya göre ev hanımları yeşil kartı en çok kullanan gruptur. Ev hanımlarında son bir yılda yeşil kartı 1-4 kez kullanma %50.6, 5 kez ve üzeri kullanma da %21.2'dir. Ev hanımlarından sonra en çok yeşil kart kullanan grup işsizler ve geçici işçilerdir.

GEAB'nde yeşil kartlıların son bir yıldaki kullanım sayısının yeşil kartı aldıkları sürelerle göre Tablo-27'de sunulmuştur.

**Tablo-27:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yılda Yeşil Kart Kullanım Sayısının Yeşil Kart Aldıkları Sürelere Göre Dağılımı

<u>Süre</u>	<u>Yıllık Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısı</u>								<u>TOPLAM</u>	
	<u>Hiç kullanmama</u>		<u>1-4 kez</u>		<u>5-9 kez</u>		<u>≥10</u>			
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Son 1 Yıl										
İçinde	368	32.8	579	51.6	121	10.8	55	4.9	1123	100.0
2-4 Yıl										
İçinde	620	39.8	733	47.0	164	10.5	41	2.6	1558	100.0
5 Yıl ve										
Üzeri	475	48.8	371	38.1	97	10.0	30	3.1	973	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>1463</b>	<b>40.0</b>	<b>1683</b>	<b>46.1</b>	<b>382</b>	<b>10.5</b>	<b>126</b>	<b>3.4</b>	<b>3654</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=65.13 \quad SD=6 \quad p<0.0001$$

Tablo-27'ye göre son 1 yılda yeşil kart alanların %32.8'i yeşil kartı hiç kullanmamışken, 2-4 yıl içinde yeşil kart alanlarda hiç kullanmama oranı %39.8 ve 5 yılı aşkın süredir yeşil karta sahip olanlarda bu oran %48.8'dir. Yeşil kartı 4 kez ve daha az kullanım son 1 yıl içinde yeşil kart alanlarda %51.6, 5 yıldan fazla yeşil kartı olanlarda %38.1'dir. Son bir yılda yeşil kart alanlar yeşil kartı daha çok kullanmışlardır.

Yeşil kart sahiplerinin yıllık ortalama yeşil kart kullanım sayısının bazı nüfus özelliklerine göre dağılımı Tablo-28'de verilmiştir.



**Tablo-28\*:**GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Yıllık Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısının Seçilmiş Nüfus Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Özellikler</b>	<b>En Az Bir Kez Yeşil Kart Kullananların Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısı</b>		<b>Tüm Yeşil Kartlıların Ortalama Yeşil Kart Kullanım Sayısı</b>	
	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>
<b>Yaş Grupları</b>				
0-4	5.5	(4.3)	4.2	(4.4)
5-14	3.4	(3.0)	2.0	(2.8)
15-44	4.0	(3.8)	2.2	(3.5)
45-64	4.4	(3.8)	2.7	(3.7)
65 ve üzeri	5.0	(4.7)	3.3	(4.5)
		<b>P&lt;0.0001</b>		<b>P&lt;0.0001</b>
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	4.5	(3.9)	3.0	(3.8)
Erkek	3.5	(3.5)	1.9	(3.1)
<b>TOPLAM</b>	4.1	(3.8)	2.4	(3.5)
		<b>P&lt;0.0001</b>		<b>P&lt;0.0001</b>
<b>Medeni Durum</b>				
Bekar	3.7	(3.3)	1.6	(2.7)
Evli	4.4	(4.4)	2.7	(3.8)
Dul / Boşanmış	4.7	(4.7)	3.2	(4.4)
<b>TOPLAM</b>	4.1	(3.8)	2.4	(3.5)
		<b>P&lt;0.0001</b>		<b>P&lt;0.0001</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>				
Okuryazar Değil	4.8	(4.3)	3.3	(4.2)
Okuryazar	4.2	(3.7)	2.7	(3.6)
İlkokul Mezunu	3.7	(3.6)	2.0	(3.2)
Ortaokul Mezunu	3.7	(3.3)	1.9	(3.0)
Lise ve Yüksekokul Mezunu	2.7	(2.5)	0.9	(1.9)
<b>TOPLAM</b>	4.1	(3.8)	2.3	(3.5)
		<b>P&lt;0.0001</b>		<b>P&lt;0.0001</b>
<b>Meslek</b>				
Ev kadını	4.9	(4.2)	3.5	(4.2)
İşsiz	4.3	(4.4)	2.4	(3.9)
Geçici işçi	3.5	(2.9)	1.9	(2.8)
Tarım işçisi	3.3	(3.1)	1.5	(2.7)
Öğrenci	3.2	(2.8)	1.5	(2.4)
İşçi	2.8	(3.7)	1.0	(2.6)
Diğer	2.8	(2.0)	1.3	(1.9)
<b>TOPLAM</b>	4.1	(3.8)	2.3	(3.5)
		<b>P&lt;0.0001</b>		<b>P&lt;0.0001</b>

\*Anlamlılık düzeyleri, her bir özellik kategorisindeki ortalamalar arasında fark aranırken; iki alt grup varsa İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi (t Testi), ikiden çok alt grup varsa Tek Yönlü Varyans Analizi (F Testi) uygulanarak belirlenmiştir.

Tablo-28'e göre yaş grupları açısından yeşil kartı en fazla kullananlar 4.2 ( $\pm 4.4$ ) yıllık ortalama ile 0-4 yaş grubu ve 3.3 ( $\pm 4.5$ ) ortalama ile 65 yaş üstü gruptur. Tüm yeşil kart sahiplerinin ortalama yeşil kart kullanım sayısı yıllık 2.4 ( $\pm 3.5$ )'tir. Hiç yeşil kart kullanmayanlar çıkartıldığında en az bir kez yeşil kart kullananların ortalaması 4.1 ( $\pm 3.8$ ) olarak hesaplanmıştır. Kadınların ortalama yeşil kart kullanımı 3.0 ( $\pm 3.8$ ), erkeklerin ise 1.9 ( $\pm 3.1$ )'dir. Yeşil kartı dul ve boşanmış olanlar, evliler ve bekarlardan daha çok kullanmıştır. Öğrenim durumuna göre yeşil kart kullanım ortalaması okuryazar olmayanlarda 3.3 ( $\pm 4.2$ ) ile en fazla iken, lise ve yüksek okul mezunlarında 0.9 ( $\pm 1.9$ ) ortalama ile en düşüktür. Meslek gruplarından yeşil kartın yıllık ortalama kullanımı en fazla olanlar 3.5 ( $\pm 4.2$ ) ile ev hanımları ve 2.4 ( $\pm 3.9$ ) ortalama ile işsizlerdir.



Araştırma kapsamındakilerin yeşil kart kullanımı sırasında karşılaştıkları sorunların dağılımı Tablo-29'da sunulmuştur.

**Tablo-29:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Yeşil Kart Kullanımı Sırasında Karşılaştıkları Sorunların Cinsiyete Göre Dağılımı**

<b>Karşılaşılan Sorunlar:</b>	<b><u>Kadın</u></b>		<b><u>Erkek</u></b>		<b><u>TOPLAM</u></b>	
	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Ayaktan Tedavilerde İlaç Giderlerinin Karşılanmaması</b>	379	25.7	371	26.9	<b>750</b>	<b>26.9</b>
<b>Yeşil Kart Sahiplerine İyi Davranılmaması</b>	128	8.6	89	7.8	<b>217</b>	<b>7.8</b>
<b>Doktor Tercihini Yapılamaması</b>	9	0.6	20	1.0	<b>29</b>	<b>1.0</b>
<b>Herhangi Bir Sorun Çıkmadı</b>	948	64.0	812	63.1	<b>1760</b>	<b>63.1</b>
<b>Diğer</b>	17	1.1	16	1.2	<b>33</b>	<b>1.2</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>1481</b>	<b>100.0</b>	<b>1308</b>	<b>100.0</b>	<b>2789</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=11.12 \quad SD=4 \quad p<0.05$$

Tablo-29'a göre yeşil kart sahiplerinin %63.1 yeşil kart kullanımı sırasında herhangi bir sorunla karşılaşmadığını belirtmiştir. En öncelikli sorun %26.9 oranıyla ayaktan tedavilerde ilaç giderlerinin karşılanmamasıdır. Araştırma kapsamındakilerin %7.8'i yeşil kart sahiplerine iyi davranılmadığını belirtirken, %1'i doktor tercihi yapılamamasını öncelikli sorun olarak görmektedir. Diğer olarak belirtilen sorunlar sevk problemleri, uzun süre muayene sırası bekleme vb gibidir.

GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin son bir yıl içinde en çok başvuru yaptıkları sağlık kuruluşları irdelenirken gereç ve yöntemde belirtildiği gibi doğru yanıt alabilmek ve belleğe bağlı yanılmayı önlemek için yeşil kart sağlık cüzdanları da incelenmiştir. Yeşil kart kullanım sayısı, sevk amacıyla yapılan başvurular dahil edilmeden hesaplanmıştır. Sağlık kuruluşlarına yapılan başvurular sayılarak son bir yıl içinde en çok gidilen sağlık kuruluşu belirlenmiştir. Çok nadiren olan eşitlik durumunda son gidilen sağlık kuruluşu dikkate alınmıştır.

Yeşil kart sahiplerinin son bir yıl içinde en çok başvurdukları sağlık kuruluşlarının cinsiyete göre dağılımları Tablo-30'da verilmiştir.

**Tablo-30:GEAB'nde Yeşil Kart Sahiplerinin Son Bir Yıl İçinde En Çok Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarının Cinsiyete Göre Dağılımı**

<u>Sağlık kuruluşu</u>	<u>Erkek</u>		<u>Kadın</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>Sağlık Ocağı</b>	203	20.6	249	20.6	<b>452</b>	<b>20.6</b>
<b>Devlet Hastanesi</b>	772	78.5	945	78.3	<b>1718</b>	<b>78.4</b>
<b>Yüksek İhtisas-Tıp Fakültesi</b>	9	0.9	13	1.1	<b>22</b>	<b>1.0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>984</b>	<b>100.0</b>	<b>1207</b>	<b>100.0</b>	<b>2191</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=0.14$     SD=2    p>0.05

Tablo-30'a göre erkek ve kadınlar arasından son bir yılda başvuru yapılan sağlık kuruluşları açısından fark yoktur. En çok başvuru %78.4



oranıyla devlet hastanesine olmuştur. Sağlık ocağına başvuru %20.6 düzeyindedir. 3. Basamağa başvuru %1.0'dir.

GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin yeşil kart aldıkları süreye göre memnuniyet durumu Tablo-31'de görülmektedir.

**Tablo-31:GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Yeşil Kart Aldıkları Süreye Göre Memnuniyet Durumu**

<u>Yeşil Kart</u> <u>Alınan Süre</u>	<u>Henüz</u> <u>Kullanmamış</u>		<u>Memnun</u>		<u>Kısmen Memnun</u> <u>/ Memnun Değil</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>Son 1 Yıl</b>								
<b>İçinde</b>	100	32.1	161	51.6	51	16.3	<b>312</b>	<b>100.0</b>
<b>2-4 Yıl</b>								
<b>İçinde</b>	84	19.0	267	60.5	90	20.4	<b>441</b>	<b>100.0</b>
<b>5 Yıl ve</b>								
<b>Üzeri</b>	40	14.9	166	61.9	62	23.1	<b>268</b>	<b>100.0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>224</b>	<b>21.9</b>	<b>594</b>	<b>58.2</b>	<b>203</b>	<b>19.8</b>	<b>1021</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=30.87$  SD=6 p<0.0001

Tablo-31'e göre 5 yıl ve üzerinde yeşil kart almış olanlarda %61.9 oranı ile memnuniyet en fazlayken, son bir yıl içinde yeşil kart alanlarda ise memnuniyet en azdır.

GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin yaşadıkları bölgeye göre memnuniyet durumu Tablo-32'de verilmiştir.

**Tablo-32:**GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Bölgeye Göre Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

	<u>Yaşanılan Bölge</u>					
	<u>Kentsel</u>		<u>Kırsal</u>		<u>TOPLAM</u>	
<u>Memnuniyet Durumu</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Memnun	539	74.3	55	76.4	594	74.5
Kısmen Memnun / Memnun Değil	186	25.7	17	23.6	203	25.5
<b>TOPLAM</b>	<b>725</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>797*</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=0.14$  SD=1 p>0.05

\*224 aile henüz yeşil kart kullanmamıştır.

Tablo-32'ye göre kentsel alanda yaşayan yeşil kart sahibi ailelerin, kırsal alanda yaşayanlara göre yeşil karttan memnuniyetsizlikleri daha fazladır.



Yeşil kartı en az bir kez kullanmış ailelerin sosyoekonomik durumlarına göre yeşil karttan memnuniyet durumu Tablo-33'te gösterilmiştir.

**Tablo-33:**GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Ailelerin Sosyoekonomik Durumuna Göre Yeşil Karttan Memnuniyet Durumunun Dağılımı

<u>Memnuniyet Durumu</u>	<u>Sosyoekonomik Durum</u>							
	<u>İYİ</u>		<u>ORTA</u>		<u>KÖTÜ</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>Memnun</b>	362	72.0	105	77.8	127	79.9	<b>594</b>	<b>74.5</b>
<b>Kısmen Memnun / Memnun Değil</b>	141	28.0	30	22.2	32	20.1	<b>203</b>	<b>25.5</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>503</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>	<b>797*</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=3.17$  SD=2 p>0.05

\*224 aile henüz yeşil kart kullanmamıştır.

Tablo-33'e göre yeşil kartı kullanan ailelerin %74.5'i yeşil karttan memnun, %25.5'i ise kısmen memnun veya memnun değildir. En az memnun olan grup sosyoekonomik durumu iyi (%72.0) olan aileler olup, en fazla memnun olanlar ise sosyoekonomik durumu kötü olan (%79.9) ailelerdir.

GEAB'nde Yeşil kart sahibi ailelerin göç etme durumuna göre memnuniyet durumları Tablo-34'te sunulmuştur.

**Tablo-34:** GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Ailelerin Göç Etme Durumuna Göre Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

<u>Göç Durumu</u>						
<u>Memnuniyet Durumu</u>	<u>Göçle Gelenler</u>		<u>Yerli Olanlar</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Memnun	334	74.6	260	74.5	594	74.5
Kısmen Memnun / Memnun Değil	114	25.4	89	25.5	203	25.5
<b>TOPLAM</b>	<b>448</b>	<b>100.0</b>	<b>349</b>	<b>100.0</b>	<b>797*</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=0.98$  SD=1 p>0.05

\*224 aile henüz yeşil kart kullanmamıştır.

Tablo-34'e göre göçle gelen ve yerli olan aileler yeşil kart uygulamasından aynı derecede memnundur.



Araştırma kapsamındaki ailelerin hane halkı başkanlarının öğrenim durumuna göre yeşil karttan memnuniyetlerinin dağılımı Tablo-35'te sunulmuştur.

**Tablo-35:** GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Hane Halkı Başkanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

<u>Memnuniyet Durumu</u>	<u>Öğrenim Durumu</u>								<u>TOPLAM</u>	
	<u>Okuryazar Değil</u>		<u>Okuryazar</u>		<u>İlkokul Mezunu</u>		<u>Ortaokul Mezunu ve Üzeri</u>			
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
Henüz Kullanmadı	31	10.6	14	12.1	155	28.7	24	33.8	224	22.0
Memnun	205	69.7	70	60.3	284	52.6	35	49.3	594	58.2
Kısmen Memnun / Memnun Değil	58	19.7	32	27.6	101	18.7	12	16.9	203	19.8
<b>TOPLAM</b>	<b>294</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>	<b>540</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>1021</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=53.22 \quad SD=6 \quad p<0.0001$$

Tablo-35'e göre en fazla yeşil karttan memnun olma oranı %69.7 düzeyi ile okuryazar olmayanlardır. Ortaokul ve üzeri okul mezunlarında ise bu oran %49.3'tür.

GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin önceki sağlık harcamalarının kaynağına göre yeşil karttan memnuniyet durumu hakkındaki görüşleri Tablo-36'da sunulmuştur.

**Tablo-36:** GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Ailelerin Daha Önceki Sağlık Harcamalarının Kaynağına Göre Yeşil Karttan Memnun Olma Durumlarının Dağılımı

<u>Memnuniyet Durumu</u>	<u>Önceki Sağlık Harcamalarının Kaynağı</u>							
	<u>Bir Sosyal Güvenlik Kurumu</u>		<u>Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı</u>		<u>Hiç Bir Sosyal Güvenlik Kurumu Olmadan</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>Memnun</b>	49	72.1	23	85.2	522	74.4	<b>594</b>	<b>58.2</b>
<b>Kısmen Memnun / Memnun Değil</b>	19	27.9	4	14.8	180	25.6	<b>203</b>	<b>19.8</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>702</b>	<b>100.0</b>	<b>797*</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2=1.84$  SD=2 p>0.05

\*224 aile henüz yeşil kart kullanmamıştır.

Tablo-36'ya göre sağlık harcamaları Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından karşılananların memnuniyeti en fazladır (%85.2). Geçmişte sağlık giderleri bir sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılananların memnuniyeti en azdır (%72.1).



Yeşil kartlı ailelerin hane halkı başkanlarının öğrenim durumuna göre tercih etmek istedikleri sağlık güvence kurumları Tablo-37’de verilmiştir.

**Tablo-37:**GEAB’nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Hane Halkı Başkanlarının Öğrenim Durumuna Göre Tercih Etmek İstedikleri Sosyal Güvenlik Kurumlarının Dağılımı

	<u>Tercih Edilmek İstenen Sosyal Güvenlik Kurumları</u>											
	<u>Emekli Sandığı</u>		<u>SSK</u>		<u>Bağ-Kur</u>		<u>Yeşil Kart</u>		<u>Özel Sigorta ve Diğer*</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<u>Öğrenim Durumu</u>												
Okuryazar												
Değil	23	7.8	182	62.1	35	11.9	50	17.1	3	1.0	293	100.0
Okuryazar	11	9.5	68	58.6	12	10.3	24	20.7	1	0.9	116	100.0
İlkokul Mezunu	38	7.0	367	67.8	67	12.4	62	11.4	7	1.3	541	100.0
Ortaokul Mezunu ve Üzeri	8	11.3	40	56.3	14	19.7	5	7.0	4	5.6	71	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>80</b>	<b>7.8</b>	<b>657</b>	<b>64.4</b>	<b>128</b>	<b>12.5</b>	<b>141</b>	<b>13.8</b>	<b>15</b>	<b>1.5</b>	<b>1021</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=18.70 \quad SD=9 \quad p<0.05$$

\*İstatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Tablo-37’ye göre genel olarak ailelerin %64.3’ü SSK, 13.8’i Yeşil kart, %12.5’i Bağ-Kur, %7.8’i Emekli Sandığı ve %1.5’i Özel sigorta ve cepten

ödemeyi tercih etmek istemişlerdir. Tüm öğrenim grupları en çok SSK'yı tercih etmişlerdir. Ortaokul ve üzeri okul mezunlarının %19.7'si Bağ-Kur %11.3'ü Emekli Sandığı'nı tercih etmek istemiştir. Okur yazar olmayanların %17.1'si okur yazarların ise %20.7'si yeşil kartı, tercih etmek istemiştir.

GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin yeşil karttan memnuniyet durumlarının tercih etmek istedikleri sosyal güvenlik kurumlarına göre dağılımı Tablo-38'de görülmektedir.

**Tablo-38:** GEAB'nde Yeşil Kartı En Az Bir Kez Kullanmış Ailelerin Yeşil Karttan Memnuniyet Durumuna Göre Tercih Etmek İstedikleri Sosyal Güvenlik Kurumlarının Dağılımı

<u>Memnuniyet Durumu</u>	<u>Tercih Edilmek İstenen Sosyal Güvenlik Kurumları</u>										<u>TOPLAM</u>	
	<u>Emekli Sandığı</u>		<u>SSK</u>		<u>Bağ-Kur</u>		<u>Yeşil Kart</u>		<u>Özel Sigorta ve Diğer</u>		<u>Sayı</u>	<u>%</u>
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>		
Memnun	44	62.0	372	76.1	65	63.1	107	87.7	6	50.0	594	74.5
Kısmen Memnun / Değil	27	38.0	117	23.9	38	36.9	15	12.3	6	50.0	203	25.5
<b>TOPLAM</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>489</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>797*</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=24.93 \quad SD=4 \quad p<0.0001$$

\*224 aile henüz yeşil kart kullanmamıştır.

Tablo-38'e göre genel olarak SSK en çok tercih edilen kurumdur (%64.4). Nispeten daha iyi sağlık hizmeti sunduğu düşünülen Emekli Sandığı



ise, Yeşil Kart ve Bağ-Kur'un gerisindedir. Yeşil karttan en çok memnun olanlar, öncelikle yeşil kart sistemini (%87.7), sonra da SSK'yı (%76.1) tercih etmek istemişlerdir. Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve özel sigortayı tercih etmek isteyenlerin ise memnuniyetleri daha azdır.

GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin sosyoekonomik durumuna göre tercih etmek istedikleri sağlık güvence kurumları Tablo-39'da sunulmuştur.

**Tablo-39: Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Sosyoekonomik Durumuna Göre Tercih Ettikleri Sosyal Güvenlik Kurumlarının Dağılımı**

	<u>Tercih Edilmek İstenen Sosyal Güvenlik Kurumları</u>											
	<u>Emekli Sandığı</u>		<u>SSK</u>		<u>Bağ-Kur</u>		<u>Yeşil Kart</u>		<u>Özel Sigorta ve Diğer*</u>		<u>TOPLAM</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<b>İYİ</b>	59	73.9	445	67.7	76	59.4	77	54.6	12	80.0	669	65.5
<b>ORTA</b>	10	12.5	102	15.5	24	18.7	32	22.7	1	6.7	169	16.6
<b>KÖTÜ</b>	11	13.8	110	16.8	28	21.9	32	22.7	2	13.3	183	17.9
<b>TOPLAM</b>	80	100.0	657	100.0	128	100.0	141	100.0	15	100.0	1021	100.0

$$\chi^2=13.54 \quad SD=6 \quad p<0.05$$

\* İstatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Tablo-39'a göre özel sigorta (%80.0) ve Emekli Sandığı (%73.9) sosyoekonomik durumu iyi olan aileler tarafından en fazla tercih edilirken, bunu SSK (%67.7) ve Bağ-Kur (%59.4) izlemektedir. Yeşil kart ise en az tercih edilen sistemdir (%54.6). Sosyoekonomik durumu kötü olan aileler ise

en yüksek oranda yeşil kartı (%22.7) ve Bağ-Kur'u (%21.9) tercih etmişlerdir. Emekli Sandığı (%13.8) ve özel sigorta (%13.3) en az tercih edilmektedir.

Araştırma kapsamındaki yeşil kart sahibi ailelerin memnuniyetlerine göre yeşil kart kullanmaya devam etmeyi isteme durumu Tablo-40'ta sunulmuştur.

**Tablo-40:GEAB'nde Yeşil Kart Sahibi Ailelerin Memnuniyetlerine Göre Yeşil Kartı Kullanmaya Devam Etme Durumunun Dağılımı**

<b><u>Yeşil Kart Kullanmaya Devam Etme Durumu</u></b>								
<b><u>Memnuniyet Durumu</u></b>	<b><u>Evet</u></b>		<b><u>Hayır</u></b>		<b><u>Fikri Yok</u></b>		<b><u>TOPLAM</u></b>	
	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Memnun</b>	580	97.6	7	1.2	7	1.2	<b>594</b>	<b>100.0</b>
<b>Kısmen Memnun</b>	151	86.3	14	8.0	10	5.7	<b>175</b>	<b>100.0</b>
<b>Memnun Değil</b>	15	53.6	5	17.9	8	28.6	<b>28</b>	<b>100.0</b>
<b>TOPLAM</b>	746	90.7	26	5.1	25	4.2	<b>797</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2=113.78 \quad SD=4 \quad p<0.0001$$

Tablo-40'a göre yeşil karttan memnun ailelerin %97.6'sı yeşil kart kullanmaya devam edeceklerini, %1.2'si devam etmeyeceklerini belirtmişken, memnun olmayan ailelerin %53.6'sı yeşil karttan yararlanmaya devam edeceğini %17.9'u ise yeşil kartı kullanmaya devam etmeyi düşünmediklerini bildirmiştir.



## TARTIŞMA

Ülkemizde 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" ile tüm kişilere sağlık güvencesi verilmiş olmasına rağmen, bu kanunun gereklerinin yerine getirilmemesinden dolayı özellikle, ikinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlardan hizmet almada ve ilaç bedellerini karşılamada büyük sorunlar olmaktadır. Türkiye'de herkesi içine alan yeni bir örgütlenme ve finansman modeli arayışı son günlerin en güncel konularından birini oluşturmaktadır. Bu amaçla 1992'den itibaren yurt genelinde Genel Sağlık Sigortası'na geçilinceye kadar hiçbir sosyal güvencesi olmayan bireylerin sağlıkla ilgili harcamalarının "Yeşil Kart" verilerek devlet tarafından karşılanması uygulaması başlatılmıştır. Bu uygulamaya GEAB'nde de 14 Kasım 1992'den itibaren geçilmiştir (1, 15, 22, 26, 34).

GEAB'ndeki yeşil kart sahiplerinin bazı sosyodemografik özelliklerini, yeşil kart kullanma durumlarını, sağlık kuruluşlarına başvurularını, memnuniyetlerini ve bunları etkileyen etmenleri, sağlık güvencesi tercihlerini araştırmak amacıyla planlanan bu araştırmada, ulaşılan yeşil kart sahibi 1021 ailenin toplam nüfusu 3654'tür. Bu nüfusun 1836'sı (%50.2) erkek, 1818'i (%49.8) kadındır. Hane başına düşen nüfus 3.6'dır. 1998 nüfus verilerine göre tüm nüfusun %4.3'dür. GEAB'nin 1999 yıl ortası nüfusu 85860 olup, toplam nüfusun 43322 (%50.5)'si erkek, 42538 (%49.5)'i kadındır. GEAB genelinde de hane başına düşen nüfus 3.6'dır (33).

Gemlik Sağlık Grup Başkanlığı'nda bulunan "Yeşil Kart Uygulaması Kayıt Defteri"ne (34) göre 31 Aralık 1999 tarihinde GEAB'nde toplam yeşil kartlı sayısı 7406 iken Kasım-2000 tarihinde toplam sayı 8820'yi bulmuştur ve 11 aylık sürede artış oranı %19.1'dir. GEAB nüfusunun yaklaşık %10'u yeşil kartlıdır. Türkiye genelinde Kasım-2000 tarihi itibarıyla toplam yeşil kartlı sayısı 9.779.769' dur (28). Toplam Türkiye nüfusunun yaklaşık %15'i yeşil kart sahibidir.

Araştırmaya kapsamındaki yeşil kart sahiplerinin yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı Tablo-5'te verilmiştir. 0-14 yaş grubu tüm yeşil

kartlıların yaklaşık 1/3'ü kadardır. Kadınlarda ve erkeklerde 10-14 yaş grubu diğer yaş gruplarından daha fazladır. 65 yaş ve üzerindeki kadınların oranı %8.2 iken erkekler de bu oran %6.1'dir.

GEAB'ndeki yeşil kartlıların yaş gruplarına göre medeni durumlarının dağılımı incelendiğinde bekarların %84.9'u 15-24 yaş grubunda, evlilerin %58.8'i 25-45 yaş grubunda, dul ve boşanmış olanların ise %63.4'ü 55 ve üzeri yaş grubundadır. Yaş grupları arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo-6,  $\chi^2=1761.8$ ,  $p<0.0001$ ). Yeşil kartlılardan 15 yaş ve üzerindekiilerin medeni durumlarının cinsiyete göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo-7,  $\chi^2=113.23$ ,  $p<0.0001$ ). Dul veya boşanmış kadın oranı erkeklerden fazladır. Yeşil karttan yararlanan kadınlardan dul veya boşanmış olanların oranı %15.1 iken, erkeklerde bu oran %3.7'dir. Bekar olan erkeklerin oranı ise kadınlardan fazladır. Erkeklerin %30.8'i kadınların ise %20.5'i bekadır.

GEAB'nde 12 yaş ve üzeri nüfusun yeşil kart sahibi olan ve olmayanlar arasında öğrenim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-8,  $\chi^2=1597.84$ ,  $p<0.0001$ ). Okuryazar olmama yeşil kart sahiplerinde %23.9 iken, yeşil kartı olmayanlarda %6.9'dur. Ortaokul ve üzeri okul mezunu olma oranı yeşil kartı olmayanlarda daha fazla iken, ilkokul mezunu olma oranı yeşil kart sahiplerinde daha fazladır. GEAB'nde yeşil kart sahiplerinden 12 yaş ve üzeridekilerde okuryazarlık oranı %76.1 iken, GEAB genelinde bu oran %92.5'tir (33). Yeşil kart sahiplerinin öğrenim düzeyi yeşil kartı olmayanlardan daha düşüktür. Yeşil kart sahibi kadın ve erkekler arasında öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo-9,  $\chi^2=159.74$   $p<0.0001$ ). Yeşil kart sahibi kadınlardan okuryazar olmayanların oranı %33.7, okuryazar olmayan erkeklerin oranının %13.7 iki katından fazladır. Okuryazar olma ve öğrenim görme durumları kadınlara oranla erkeklerde daha fazladır. Hacıoğlu ve arkadaşlarının Altındağ'daki araştırmasında (38) yeşil kartlı kadınlarda ilkokul mezunu olmayanların oranı %44.0, erkeklerde ise %17.2 bulunmuştur. Bu oranlar araştırmada elde edilen sonuçlarla uyumludur.



Yeşil kart sahiplerinin cinsiyete göre mesleklerin dağılımına bakıldığında kadınların %63.2'si ev hanımıdır, işsizler ve öğrenciler bunu izlemektedir. Hacıoğlu ve arkadaşlarının Altındağ'daki araştırmasında (38) yeşil kart sahibi kadınların %55,0'i ev hanımıdır. Araştırma kapsamındaki erkeklerde ise geçici işçiler ve işsizler en büyük grubu oluşturmaktadır. Tablo-10'daki araştırma kapsamındakilerin meslekleri yeşil kart almaya aday meslek grupları olarak belirtilen mesleklerle (tarımda çalışanlar, mevsimlik işçiler, tarım dışında çalışıp sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olmayanlar ve işsizler) uyumludur. Aslında yukarıda sözü edilen mesleklerin çoğunda düzenli bir gelir sağlama olanağı bulunmadığından, bu grupları devamlı bir işi ve düzenli geliri olan çalışanlardan ayırmak gerekir. Buna rağmen araştırmada işsiz olduklarını belirtenlerin oranı %18.0'dir. Pala 1997'deki çalışmasında (39) Gemlik'teki işsizlik oranını %14.8 olarak bulmuştur. Türkiye'de İlçe Merkezlerinde Yaşam Kalitesi Araştırmasında (31) 1985 yılı itibarıyla Gemlik'te işsizlik oranı %12.4 olarak belirtilmiştir. Maral ve arkadaşlarının çalışmasında (26) yeşil kart sahiplerinde işsizlik oranı %12.0'dir. Hocioğlu ve arkadaşlarının Altındağ'daki araştırmasında (38) yeşil kart sahiplerinde işsizlerin oranı %8.4'tür. DİE verilerine göre Türkiye'de 1998'de işsizlik oranı %6.2'dir (40). Petrol-İş'in bu orana eksik istihdamı da ekleyerek hesapladığı 1998 yılı işsizlik oranı %23.4'tür (41). GEAB'nde yeşil kart sahibi işsizlerin oranı, bu çalışmaların hepsinden yüksek bulunmasına rağmen, özellikle geçici işçilerin çoğunda bir dönem işsizliğin kaçınılmaz olduğu dikkate alınır, işsizlik oranının gerçekte daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde köyden kente göçler, toplum yapısındaki değişimlerin en önemli görünüşlerinden biri haline gelmiştir. Göç eden nüfusun karşılaştığı sorunlar çok boyutludur. Alt yapı, konut ve çevre sorunları, istihdam sorunları, eğitim sorunları, yoksulluk, kültürler arası farklılıklar, kente uyum gibi sorunların yanında sosyal güvenlik ve sağlık sorunları da öncelikli sorunlardır (42). Bursa bölgesi, özellikle hızlı sanayileşmeden dolayı geniş ölçüde göç almaktadır (43). Yapılan bir araştırmaya göre Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde halkın %53.4'ü



bölgeden göç etmek istemekte ve bunların %12'si Bursa'yı tercih etmektedir (44). Gemlik ilçesi de göç alan bir bölgedir. DİE verilerine göre Bursa'nın 1990 yılı net göç hızı %0.57'dir (45). Araştırma kapsamındaki yeşil kart sahibi 1021 ailenin %56.5'i GEAB'ne göç etmiştir (Tablo-12). Göç eden bu ailelerin %51.8'i Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dan, %32.8'i ise Karadeniz bölgesinden gelmiştir. GEAB'ndeki yeşil kart sahiplerinin doğum yerlerinin coğrafi bölgelere göre dağılımına baktığımızda göç olgusu burada da görülmektedir (Tablo-11). Yeşil karttan yararlananların ancak %52.1'inin doğum yeri Marmara bölgesidir. Bu orana Marmara bölgesinin diğer şehirlerinden göç etmiş 55 ailenin bireyleri ve ailesi diğer bölgelerden Gemik'e göç ettikten sonra burada doğanlar da dahildir. Yeşil kart sahiplerinin yaklaşık 1/3'ü (%29.3) Doğu ve Güneydoğu Anadolu kökenlidir. Karadeniz bölgesinde doğanlar da %15.2 ile önemli bir dilimi oluşturmaktadır. GEAB'ne göç etmiş olan yeşil kartlı ailelerin göç etme süreleri, geldikleri bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo-13,  $\chi^2=38.02$ ,  $p<0.0001$ ). Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dan göç edenlerin yarısından fazlası son 10 yılda, %25.8'i 15 yılı aşkın bir süre zarfında gelmişken, Karadeniz bölgesinden gelenlerin %41.3'ü son 10 yılda, %41.0'i en az 15 yıl önce göç etmişlerdir. Marmara bölgesinden gelenlerin %31.4'ünün son 5 yılda gelmiş olması ilginçtir. Diğer bölgelerden gelenlerin %33.3'ü 15 yılı aşkın bir süredir bölgemizde yaşamaktadır. Tablo-14'e göre yeşil kart sahibi ailelerin göçle gelmiş olanların %86.7'sinin, yerli olanların %88.3'ünün önceden sağlık harcamalarını karşılayacak sosyal güvenceleri yoktur. Giritlioğlu kente göç edenlerin %46'sının hiçbir sosyal güvencesi olmadığını saptamıştır (46). Bizim bulduğumuz sonuç bu değer iki katına yakındır. Tüm ailelerin %9.7'si ise bir sosyal güvenceye sahipken işten ayrılma, göç, iflas etme, evlenme vb gibi nedenlerle sosyal güvencelerini kaybettiklerini belirtmişlerdir. Göç çok boyutlu bir olgudur ve bölgemizde bu nüfus hareketlerinin incelenmesi ayrı bir araştırma konusu olacak kadar geniştir. Bu alanda ileride yapılacak araştırmalar bu konuya daha fazla ışık tutacaktır.



Yeşil kart sahibi ailelerin sosyoekonomik durumları, sosyoekonomik durum skalasındaki her bir kriter için "1" puan olmak üzere "0" ile "8" arasında aldığı puanlara göre iyi, orta, kötü olarak kategorize edilmiştir. Tablo-15'e göre 80 aile (%7.8) "0" puan almışken, ailelerin yarısından fazlası "6" ve üzerinde puan almışlardır. Sosyoekonomik durum açısından 669 aile (%65.5) iyi, 169 aile (%16.6) orta, 183 aile de (%17.9) kötü olarak değerlendirilmiştir. GEAB'ndeki yeşil kart sahibi ailelerin sosyoekonomik durumuna göre yaşadıkları konutların mülkiyetinin dağılımı Tablo-17'de verilmiştir. Ailelerin %42.8'inin kendi evinde, %37.5'i ise kirada oturmaktadır. Ailelerin %19.7'si kira ödemedi başkasının veya bir yakınının evinde kalmaktadır. Sosyoekonomik durumu iyi ve orta olan ailelerin çoğunluğu kendi evlerinde oturmakta iken, kötü sosyoekonomik durumu olan ailelerin yarısından çoğu kirada oturmaktadır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo-16,  $\chi^2=21.69$   $p<0.001$ ). Yeşil karta sahip ailelerin yaklaşık %45'inin evinde telefon yoktur. Ailelerin %77.4'ünün konutunda kanalizasyon bağlantısı vardır. GEAB genelinde bu oran %95.6'dır (33). Genel olarak yeşil kartlılar daha kötü koşullarda yaşamaktadırlar. Yeşil kart sahibi ailelerin sosyoekonomik durumuna göre yaşadıkları bölge açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-17,  $\chi^2=24.40$ ,  $p<0.0001$ ). Sosyoekonomik durumları iyi olan aileler, orta ve kötü olan ailelere göre daha fazla oranda kentsel alanda yaşamaktadır.

Araştırma kapsamındaki yeşil kart sahibi ailelerin yeşil kart sistemini ilk kez öğrendikleri kaynaklara bakıldığında en çok öğrenilen kaynak komşu-akrabadır (%38.6). Kitle iletişim araçlarından öğrenme oranı %11.9'dur. Öğrenim durumuna göre yeşil kart sisteminin ilk kez öğrenildiği kaynak açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-18,  $\chi^2=36.86$ ,  $p<0.0001$ ). Kitle iletişim araçlarından öğrenme, ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüş olanlarda %19.7 ile en fazladır. Muhtar ve diğer yerel yöneticilerden öğrenme okuryazar olmayanlarda %33.0 ile en fazladır. Sağlık çalışanlarından yeşil kartı öğrenme ise öğrenimli olanlarda en fazladır. Kitle iletişim araçları sağlık eğitiminde büyük önem taşıdığı halde, tüm yeşil kart sahiplerinin sağlıklarını yakından ilgilendiren bu konuda bile, ancak 1/10'unun



yeşil kartı ilk kez bu yolla öğrenmesi düşündürücüdür. Bu durum öğrenim düzeyinin ve sosyoekonomik durumun düşük olması yanında, halkın eğitiminde kitle iletişim araçlarından yeterince yararlanılmadığını da düşündürmektedir.

Yeşil kart sahiplerinden kadın ve erkekler arasında yeşil kart almak için başvuru yapma nedenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-19,  $\chi^2=36.86$ ,  $p<0.0001$ ). Erkeklerin %75.4'ünde başvuru sırasında herhangi bir rahatsızlık yokken kadınlarda bu oran %67.8'dir. Gerek ayaktan tedavi nedeniyle, gerekse acil nedenlerle başvuruda kadınların oranı erkeklerden daha fazladır.

Araştırma kapsamındaki ailelerin hane halkı başkalarının öğrenim durumuna göre yeşil kart almak için başvuru sırasında sorunla karşılaşma durumu Tablo-20'de verilmiştir. Genel olarak hane halkı başkanlarının %86.2'si hiçbir zorlukla karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir. En önemli sorunlar %9.3 oranı ile yeşil kartın geç verilmesi ve %4.2 oranı ile başvuru sırasındaki formalitelerin çok oluşudur. Öğrenim düzeyi arttıkça sorunla karşılaşma durumu azalmaktadır. Araştırma kapsamındaki ailelerin yeşil kartlarını aldıkları sürelerle başvuru sırasında sorunla karşılaşma durumu irdelendiğinde hiçbir zorlukla karşılaşmadıklarını belirten ailelerin %69.9'u 14 gün içinde yeşil kartlarını almışken, formalitelerin çokluğundan ve başvuru merkezinin uzaklığından yakınan ailelerin %45.6'sı 15-30 gün içinde yeşil kartlarını almıştır. Yeşil kartların geç verilmesini en önemli sorun olarak gören ailelerin %74.7'si 1 aydan daha uzun bir sürede yeşil kartlarını almıştır.

Kadın ve erkekler arasında yeşil kartı en az bir kez kullanma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-21,  $\chi^2=52.64$ ,  $p<0.0001$ ). Kadınlar daha fazla kullanmışlardır. Kadınların %81.4'ü yeşil kartı en az bir kez kullanmışken, erkeklerde bu oran %71.1'dir. Maral ve arkadaşlarının çalışmasında (26) yeşil kartı en az bir kez kullanım kadınlarda %32.0, erkeklerde %23.0 bulunmuştur. Araştırmamızda en az bir kez yeşil kart kullananların oranı belirgin bir şekilde fazla olmakla beraber, kadınların erkeklere göre daha büyük oranda yeşil kart kullanmaları bu çalışma ile uyumludur. Yeşil kart sahibi kadın ve erkekler arasında yeşil kartı ilk kez



kullanma nedenleri açısından da istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-22,  $\chi^2= 10.46$ ,  $p<0.001$ ). Yeşil kartı ilk kez cerrahi operasyon nedeniyle kullanım, kadınlarda %10.0 iken erkeklerde bu oran %6.7'dir. Bu durum kadınlarda diğer operasyonlara ek olarak doğum ve sezeryan nedeniyle kullanımın da olmasıyla açıklanabilir.

Demografik özelliklerden yaş, sağlık hizmetleri kullanımında önemli bir faktördür. Dever yaş ve hekime gitme sıklığı arasındaki ilişkinin "U" şeklinde bir eğri ile en iyi şekilde tanımlandığını, küçük çocukların ve yaşlıların diğer yaş gruplarına göre hizmetleri daha fazla kullandığını belirtmektedir (47). GEAB'nde yeşil kart sahiplerinin yaş gruplarına göre son bir yıldaki yeşil kart kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-23,  $\chi^2=95.71$ ,  $p<0.0001$ ). Buna göre yeşil kartı en çok kullananlar 0-4 yaş grubu ile 65 ve üzeri yaş grubundadır. 0-4 yaş grubunun %75.7'si, 65 ve üzeri yaş grubunun %66.7'si yeşil kartı son bir yılda en az bir kez kullanmıştır. Son bir yıldaki 10 kez ve üzeri yeşil kart kullanımı 0-4 yaş grubunda %9.8, 65 ve üzeri yaş grubunda %5.4'tür. Yeşil kart sahiplerinin yıllık ortalama yeşil kart kullanım sayısı 0-4 yaş grubunda 4.2 ( $\pm 4.4$ ) ve 65 yaş üzeri grupta 3.3 ( $\pm 4.5$ )'dir. En fazla kullanan bu iki gruptan sonra ortalama kullanım 2.7 ( $\pm 3.7$ ) ile 45-64 yaş grubu gelmektedir. Bizim bulgularımız Dever'in belirttiği gibi "U" şeklinde bir eğri meydana getirmektedir. Sağlık hizmetleri kullanımı konusunda yapılan araştırmaların çoğu bu bulguları destekleyici niteliktedir. Yiğit ve arkadaşlarının Gölcük'te yaptığı araştırmada (48) hekime gitme sıklığı 0-5 yaş grubunda 5.66 ( $\pm 0.49$ ) ortalama ile 55 ve üzeri yaş grubunda da 5.34 ( $\pm 0.38$ ) ortalama ile en fazla bulunmuştur. Pala'nın Gemlik'te yaptığı araştırmada (39) en fazla hekime başvuru 0-4 yaş grubu ile 65 yaş üzeri gruptadır. Kaya'nın çalışmasında (47) 0-5 ile 55 yaş üzeri grubun diğer gruplardan daha fazla hekime başvuru yaptığı bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı araştırmasında (49) da benzer şekilde 65 yaş üzeri ve 0-6 yaş grubu en fazla hekime başvuru yapan yaş gruplarıdır. Oysa Maral ve arkadaşlarının Gölbaşı ilçesinde yaptıkları çalışmada (26) yeşil kartı 31 yaş ve üzerindekiilerin, Hacıoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında (38) ise 50 yaş ve üzerindekiiler daha fazla kullandığı



bulunmuştur. Tablo-29'a göre yaş grupları açısından yeşil kartı en fazla kullananlar 4.2 ( $\pm 4.4$ ) yıllık ortalama ile 0-4 yaş grubu ve 3.3 ( $\pm 4.5$ ) ortalama ile 65 yaş üstü gruptur. Yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.0001$ ).

Tüm yeşil kart sahiplerinin ortalama yeşil kart ile hekime başvuru sayısı yıllık 2.4 ( $\pm 3.5$ )'tir. Hiç yeşil kart kullanmayanlar çıkartıldığında, en az bir kez yeşil kart kullananların ortalaması 4.1 ( $\pm 3.8$ ) olarak hesaplanmıştır (Tablo-28). GEAB 1999 Çalışma Raporu'na göre (33) bölgede kişi başına hekime başvuru 2.5'tir. Pala'nın Gemlik'te (39), Kaya'nın Ankara'da (47) yaptığı çalışmalarda yıllık hekime başvuru ortalaması 2.7 olarak bulunmuştur. Kılıç yıllık doktora gitme ortalamasını 1.1 bulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın araştırmalarında (49, 50) yıllık hekime başvuru çalışmamızda bulduğumuz değer ile aynı olmak üzere 2.4 olarak açıklanmıştır. Bir OECD yayınında (47) kişi başına doktora başvuru sayısının 1985'te Türkiye'de 2.0, 1989 yılında Portekiz'de 2.8, İngiltere'de 5.7, 1990 yılında İsveç'te 2.8, ABD'de 5.5, 1988'de İtalya'da 11.0, Almanya'da 11.5 ve Japonya'da 12.9, OECD ortalamasının ise 6.2 olduğu belirtilmiştir. OECD ortalaması, araştırmamızdaki hekime başvuru ortalamasının 2.5 katından fazladır. Sağlık hizmetleri kullanımının iyi bir göstergesi olan yıllık ortalama hekime başvuru düzeyi, gelişmiş ülkelere oranla ülkemizde oldukça düşüktür. Sağlık Bakanlığı 1992 çalışmasında (49, 50) sosyal güvencesi olmayanlarda hekime başvuru 1.6 iken, sosyal güvenceye sahip kişilerde 3.3, araştırmamızda da 2.4 bulunmuştur. Bu bulgular sosyal güvence kapsamında olmanın sağlık hizmetlerinden yararlanımı artırdığı görüşünü desteklemektedir.

GEAB'nde kadın ve erkekler arasında son bir yıl içinde yeşil kartı kullanım sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-24,  $\chi^2=87.72$ ,  $p < 0.0001$ ). Son bir yılda yeşil kartı kullanım oranı erkeklerde %53.6 iken, kadınlarda %66.4'tür. Yeşil kartı yıllık ortalama kullanım oranı kadınlarda erkeklere göre daha fazladır, kadınlarda yıllık ortalama yeşil kart kullanım sayısı 3.0 ( $\pm 3.8$ ) iken, erkeklerde 1.9 ( $\pm 3.1$ )'tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo-28,  $t=9.46$ ,  $p < 0.0001$ ). Pala'nın Gemlik merkezde yaptığı çalışmada (39) yıllık hekime başvuru kadınlar için 3.3,



erkekler için 2.2 bulunmuştur. Aradaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir. Kılıç (51) kadınların yıllık hekime başvuru ortalamasını 1.28, erkeklerin ortalamasını ise 0.93 olarak bulmuştur. Aradaki farkın anlamlı olduğunu belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın araştırmasına (49, 50) göre yıllık hekime başvuru ortalaması kadınlarda 2.8, erkeklerde ise 2.1'dir. Hacıoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında (38) da kadınlar erkeklere oranla yeşil kartı daha fazla kullanmıştır. Yiğit ve arkadaşlarının çalışmasında (48) da kadınlar erkeklerden daha fazla hekime başvurmuştur. Araştırmadaki bulgularımız bu çalışmalar ile uyumludur, kadınların daha çok doktora gitmesinin nedeni doğurganlıkla ilgili olabilir. Ancak hekime başvuru nedenleri ile ilgili yapılacak araştırmalar daha net sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

Öğrenim durumuna göre yeşil kart yıllık kullanım sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-25,  $\chi^2=97.42$ ,  $p<0.0001$ ). Okuryazar olmayanlar yeşil kartı en fazla kullanan gruptur. Okuryazar olmayanların %70.0'i son bir yılda yeşil kart ile hekime başvuru yapmıştır. Yeşil kartı yıllık 10 kez ve üzeri kullanım oranı %6.0'dır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe yeşil kart kullanım oranları azalmaktadır. Ortaokul ve üzeri okul mezunları yeşil kartı diğer gruplardan daha az kullanmıştır, son bir yılda kullanım %45.9, 10 kez ve üzeri kullanım oranı ise %2.1'dir. Tablo-28'e göre okuryazar olmayanlarda ortalama yeşil kart kullanım sayısı 3.3 ( $\pm 4.2$ ) iken öğrenim düzeyi arttıkça yeşil kart kullanım ortalaması azalmaktadır ve lise ve yüksekokul mezunlarında 0.9 ( $\pm 1.9$ ) düzeyindedir. Bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0.0001$ ). Yiğit'in çalışmasında (48) da ilkokul mezunu gruptan itibaren öğrenim düzeyi yükseldikçe ortalama hekime gitme sayısı azalmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 1992 araştırmasında (49, 50) ise üniversite mezunları, düşük öğrenim düzeyine sahip kişilere göre daha fazla doktora gitmektedir. Araştırmamızda ise en düşük hekime başvuru lise ve yüksekokul mezunlarında bulunmuştur. Yeşil kart sahiplerinde bu öğrenim düzeyindekilerin sayısı az olduğu için bu konuda net bir yorum yapmak güçleşmektedir.

Yeşil kart sahiplerinin mesleklere göre son bir yıldaki ortalama yeşil kart kullanım sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır



(Tablo-26,  $\chi^2=215.09$ ,  $p<0.0001$ ). Ev hanımları yeşil kartı en çok kullanan gruptur. Ev hanımlarında son bir yılda yeşil kartı 1-4 kez kullanma %50.6, 5 kez ve üzeri kullanma da %21.2 oranları ile toplamda %71.8'dir. Ev hanımlarından sonra en çok yeşil kart kullanan grup işsizler ve geçici işçilerdir. Maral ve arkadaşlarının çalışmasında (26) en fazla yeşil kart kullanımı %39.0 oranı ile ev kadınlarında bulunmuştur. Hacıoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (38) yeşil kartı yıllık 3 ve daha fazla kullanım ev kadınlarında %30.6 ile en fazladır. Kaya'nın Ankara'daki çalışmasında (47) meslek grupları içinde ev hanımları ve emeklilerin doktora gitme oranı diğer gruplardan daha fazla bulunmuştur. Araştırmamızda (Tablo-29) yeşil kartı yıllık ortalama kullanım ev hanımlarında 3.5 ( $\pm 4.2$ ), işsizlerde 2.4 ( $\pm 3.9$ ), geçici işçilerde ise 1.9 ( $\pm 2.8$ ) düzeyinde olup diğer meslek gruplarından fazladır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.0001$ ).

Yeşil karta sahip olunan süreye göre son bir yıldaki kullanım sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-27,  $\chi^2=65.13$ ,  $p<0.0001$ ). Yeşil kartı son bir yılda alanlar yeşil kartı daha fazla kullanmışlardır. Son 1 yılda yeşil kart alanların %32.8'i yeşil kartı hiç kullanmazken, 5 yılı aşkın süredir yeşil karta sahip olanların yaklaşık yarısı son 1 yıl içinde yeşil kartı hiç kullanmamıştır. Son 1 yıl içinde yeşil kart alanlar yeşil kartı daha fazla kullanmışlardır.

Yeşil karttan yararlananların cinsiyete göre yeşil kart kullanımı sırasında sorunla karşılaşma durumlarına bakıldığında %63.1'i herhangi bir sorunla karşılaşmadığını belirtmiştir (Tablo-29). En öncelikli sorun %26.9 oranıyla ayaktan tedavilerde ilaç giderlerinin karşılanmamasıdır. Araştırma kapsamındaki %7.8'i sağlık kuruluşlarında yeşil kart sahiplerine iyi davranılmadığını belirtirken, %1.0'i doktor tercihi yapılamamasını öncelikli sorun olarak görmektedir. Karşılaşılan sorunların cinsiyete göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Maral ve arkadaşlarının çalışmasında (26) yeşil kartı kullanan ailelerin %48.0'i hiçbir zorlukla karşılaşmamıştır. En öncelikli sorun araştırmamızdaki ile aynıdır ve %25.0 oranıyla ayaktan tedavilerde ilaç giderlerinin karşılanmamasıdır. İkinci sorun araştırmamızdan farklı olarak sevk gibi bürokratik engellerdir (%18.0). Sağlık personelinin



ilgisizliği ve yeşil kart sahiplerine iyi davranılmamasını sorun olarak belirtenlerin oranı %9.0'dur ve araştırmamızdaki oran ile uyumludur. GEAB'nde yeşil kart kullananların 2/3'ü yeşil kart kullanımı sırasında herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır. Maral ve arkadaşlarının (26) çalışmasında bu oran yarıdan azdır. Ayaktan tedavilerde ilaç parasının karşılanmaması ve yeşil kart sahiplerine iyi davranılmaması Maral'ın çalışmasındaki (26) bulgular ile benzerdir. Sağlık Bakanlığı'nın 2000 yılındaki bir genelgesi ile Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından tüm yeşil kartlıların ayaktan ilaç bedelleri gelen ödeneğin durumuna göre karşılanmaya çalışılmaktadır (30). GEAB'ndeki yeşil kart sahiplerinin sevk gibi bürokratik engelleri sorun olarak görmemeleri ilginçtir. Sevklerin çoğu devlet hastanesine olmaktadır ve buraya ulaşımın kolay olması nedenlerden biri olabilir. Yeşil Kart Bürosu ile Merkez Sağlık Ocağı aynı bahçe içinde bulunmaktadır ve Gemlik Devlet Hastanesi'ne 5 dakikalık uzaklıktadır. Ancak Gemlik Devlet Hastanesi 17 Ağustos Marmara Depremi nedeniyle kullanılmayacak ölçüde hasar görmüştür, yeni yapılan hastane binası Gemlik'in dışında ve eskiye oranla oldukça uzaktadır. Halkın hastaneye başvurularının ne ölçüde etkileneceği ileride yapılacak araştırmalarla ortaya çıkacaktır. Doktor tercihi yapılamamasını ancak %1.0'i sorun olarak görmektedir. Bu sonuç Tonguç'un "Hekim bulma hakkı hekim seçme hakkından önce gelir" (52) savını da destekler niteliktedir.

Tablo-30'da yeşil kart sahiplerinin son bir yılda en çok başvuru yaptıkları sağlık kuruluşları incelendiğinde cinsiyete göre bir farklılık yoktur. Genel olarak en çok başvuru %78.4 oranıyla devlet hastanesine olmuştur. Sağlık ocağına başvuru %20.6 düzeyindedir. 3. Basamağa başvuru ise %1.0'dir. Pala'nın Gemlik'teki çalışmasında (39) kamu hastanelerine başvuru %60.6 oranıyla en fazla iken, ilginç olarak sağlık ocağına başvuru %20.6 oranıyla araştırmamızdaki oran ile aynıdır. şahin ve Eğri'nin Yeşilyurt'taki çalışmasında (53) yeşil kart sahiplerinin devlet hastanesini anlamlı olarak daha yüksek düzeylerde kullandıkları belirtilmektedir. Devlet hastanesine başvurunun fazla olduğu görülmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki ücretsiz olarak hizmet veren sağlık ocağı sistemi vardır ve başvuru yapmak için



kişinin yeşil kartlı olup olmaması şart değildir. Ayrıca yeşil kartın özellikle ayaktan tetkik ve yatarak tedavi nedeniyle hastane başvurularında kullanım amacıyla uygulamaya konulmuş olduğu söylenebilir. Ancak tüm başvuruların 3/4'ünden fazlasının devlet hastanesine olması sevk sisteminin etkin bir şekilde işlemediğini göstermektedir ve bu durum hastanelerde gereksiz hizmet başvurularına ve hasta yükünün artmasına neden olacaktır. Tablo-3'te gösterildiği gibi hastanelerin yeşil kartlılara ilişkin tahakkuk eden ödeneklerinin bakanlık tarafından zamanında ödenmemesi veya kesinti yapılarak ödenmesi de, kaçınılmaz olarak hastanelerin mal ve hizmet alımlarında aksamalara yol açacaktır. Soyer'e göre (54) bu durum Sağlık Bakanlığı hastanelerinin çökertilmesine neden olmaktadır. Sonuçta hizmet verecek sağlık kuruluşları yeşil kartlılara yönelik hizmetleri minimumda tutacaklar ve hizmet alacak kişiler mağdur olacaktır. Bu konuda hastanelerde yapılacak araştırmalar mevcut problemlerin saptanmasına ışık tutacaktır.

Yeşil kartı kullanan ailelerden genel olarak %74.5'i memnun, %25.5'i ise kısmen memnun veya memnun değildir. Yeşil karta sahip olunan süre ile memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-31,  $\chi^2=30.87$ ,  $p<0.0001$ ). 5 yıl ve üzerinde yeşil kart almış olanların %61.9'u memnun iken, son bir yıl içinde yeşil kart alanların %51.6'sı memnundur. Son dönemlerde yeşil kart alanların, Soyer'in (54) öngörüsünde olduğu gibi daha fazla sorunla karşılaştıkları düşünülebilir. Kırsal alanda yaşayan yeşil kart sahibi ailelerin, kentsel alanda yaşayanlara göre yeşil karttan memnuniyetleri daha fazladır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo-32,  $\chi^2=0.14$ ,  $p>0.05$ ). Tablo-33'te sosyoekonomik duruma, Tablo-34'te göç etme durumuna, Tablo-35'te öğrenim durumuna ve Tablo-36'da de önceki sağlık harcamalarının kaynağına göre yeşil kart kullanımından memnuniyet durumları irdelenmektedir. Yeşil kartlı ailelerden sosyoekonomik durumları iyi olanlar en az memnun iken, kötü sosyoekonomik duruma sahip aileler en fazla memnundur. Göç eden ve etmeyen aileler yeşil karttan aynı ölçüde memnundur. Öğrenim durumuna göre yeşil karttan en fazla memnun olma oranı %69.7 düzeyi ile okuryazar olmayanlardadır. Ortaokul ve üzeri okul mezunlarında ise bu oran %49.3'tür.



Öğrenim düzeyi arttıkça memnuniyet oranı azalmaktadır. Öğrenim düzeyine göre memnuniyet durumu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo-35,  $\chi^2=53.22$ ,  $p<0.0001$ ). Tablo-36'ya göre önceki sağlık harcamaları Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından karşılananların %85.2'i yeşil karttan memnundur. Hiç bir sosyal güvenceye sahip olmayanların %74.4'ü, geçmişte sağlık giderleri bir sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılananların ise %72.1'i memnundur.

Maral ve arkadaşlarının çalışmasında (26) yeşil karttan genel olarak memnun olanların oranı %95.0 bulunmuştur. GEAB'ndeki yeşil kart kullanan ailelerin 3/4'ü memnun iken, Maral'ın çalışmasında bu oran çok daha yüksektir. Bu durum sağlık kurumlarının yerel koşullarıyla ilgili olabilir. Yine de memnuniyet oranı küçümsenmeyecek düzeydedir. Yeşil kart sahiplerinin diğer sağlık güvence sistemlerinden daha sınırlı hizmet almalarına karşın memnuniyetlerinin yüksek olması halkın sosyal sağlık güvencesine ihtiyacı olduğunu ve belki de sistemdeki çoğu aksaklıkları göz ardı ettiğini düşündürmektedir.

Tablo-37'ye göre genel olarak ailelerin %64.4'ü SSK, %13.8'i Yeşil kart, %12.5'i Bağ-Kur, %7.8'i Emekli Sandığı ve %1.5'i özel sigorta ve cepten ödemeyi tercih etmek istemişlerdir. GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin hane halkı başkanlarının tercih etmek istedikleri sosyal güvenlik kurumu incelendiğinde SSK en çok tercih edilen kurumdur. Nispeten daha iyi sağlık hizmeti sunduğu düşünülen Emekli Sandığı ise tercih sıralamasında Yeşil Kart ve Bağ-Kur'un gerisindedir. Özel sigortayı tercih edenler ve olanaklı olabilse hiç bir sosyal güvence sistemini seçmeyerek sağlık harcamalarını direkt kendi parasıyla karşılamak isteyenler %1.5'tir. Maral ve arkadaşlarının çalışmasında (26) SSK tercihi %63.0 olarak bulunmuştur. SSK tercihi konusundaki eğilimler neredeyse aynıdır. Bu benzerlikle beraber Maral'ın çalışmasında Emekli Sandığı tercihi %13.0 iken, araştırmamızda bu tercih %7.8'dir, Bağ-Kur'u tercih edenler %4.0 iken, araştırmamızda %12.5 bulunmuştur. Araştırmamızda yine yeşil kartı tercih edecek olanlar %13.8 iken Maral'ın çalışmasında bu oran %10.0'dur. Özellikle SSK konusunda kamuoyunda oluşan/oluşturulan olumsuz görüşlere rağmen, SSK'nın bu



kadar yüksek oranda tercih edilmek istenmesi ilginçtir. Memur olmak ve sonuçta Emekli Sandığı mensubu olmak çoğu kez belli bir konuda öğrenimli olmayı gerektirirken, SSK'da genellikle işçi olmak ön planda olduğu için, burada öğrenim durumu belirleyici olabilir. Daha da önemlisi yeşil kart sahiplerinin sosyal güvence kurumları konusunda yeterli bilgi sahibi olmamaları ve SSK'ya diğer kurumlardan daha kolay ulaşılabilme şansı olması, daha çok tanınması ve daha yaygın olması SSK'yı daha popüler bir konuma getirmektedir. Maral'ın çalışmasında (26) hiç bir sosyal güvence sistemini tercih etmeyerek direkt ödemeyi tercih edenler %5 iken araştırmamızda özel sigorta ile beraber bu eğilim içinde olanlar sadece %1.5'tir. Öncelikle, araştırma kapsamındaki ailelerin %98.5'i sosyal güvenlik konusundaki son zamanlardaki olumsuz eleştiri ve tartışmalara rağmen yine de kamu güvencesini tercih etmektedirler. Halkın devlet destekli bir sağlık sistemini istediği ve böyle bir sisteme ihtiyacı olduğu düşünülmüştür. Öğrenim düzeyine göre tercih edilmek istenen sosyal güvence kurumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-37,  $\chi^2=18.70$ ,  $p<0.05$ ). Tüm öğrenim düzeylerindeki yeşil kartlılar en çok SSK'yı tercih etmişlerdir. SSK'dan sonra okuryazar olmayanlar ve ilkokul diploması olmayıp okuryazar olanlar en çok yeşil kartı; ortaokul ve üzeri okul mezunları en çok Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nı tercih etmek istediklerini belirtmişlerdir. Yeşil karttan memnun olup olmama arasında, tercih edilen sosyal güvenlik kurumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-38,  $\chi^2=24.93$ ,  $p<0.0001$ ). Buna göre yeşil karttan en çok memnun olanlar öncelikle yeşil kart sistemini (%87.7), sonra da SSK'yı (%76.1) tercih etmek istemişlerdir. Memnun olma durumu sırayla Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve özel sigortayı tercih edenlerde giderek azalmaktadır.

GEAB'nde yeşil kart sahibi ailelerin sosyoekonomik durumuna göre tercih etmek istedikleri sosyal güvenlik kurumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-39,  $\chi^2=13.54$ ,  $p<0.05$ ). Sosyoekonomik durumu iyi olan aileler özel sigorta (%80.0) ve Emekli Sandığı'nı (%73.9) en fazla tercih ederken, bunu SSK (%67.7) ve Bağ-Kur (%59.4) izlemektedir. Yeşil kart ise en az tercih edilen sistemdir (%54.6). Sosyoekonomik durumu

kötü olan aileler ise en yüksek oranda yeşil kartı (%22.7) ve Bağ-Kur'u (%21.9) tercih etmişlerdir. Emekli Sandığı (%13.8) ve özel sigorta (%13.3) en az tercih edilmektedir. Sosyoekonomik durumu iyi olan ailelerle kötü olan ailelerin sosyal güvenlik kurumları konusundaki tercihleri ilginç bir şekilde farklılık göstermektedir. İyi sosyoekonomik statüye sahip ailelerin tercih sıralaması kötü sosyoekonomik durumda olan ailelerin tercihlerinin tam tersidir. Sosyoekonomik durumları ne olursa olsun araştırma kapsamındaki ailelerin Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur, Yeşil Kart gibi sosyal güvence sistemlerinde tercih sıralaması değişse de değişmeyen ortak eğilimleri, kamu güvence sistemlerini tercih etmeleridir.

Yeşil kart sahibi ailelerin yeşil karttan memnun olup olmama durumu ile yeşil kart kullanmaya devam etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (Tablo-40,  $\chi^2=113.78$ ,  $p<0.0001$ ). Yeşil karttan memnun ailelerin %97.6'sı yeşil kart kullanmaya devam edeceğini belirtmişken, memnun olmayanlarda bu oran %53.6'dır. Genel olarak ailelerin %90.7'si yeşil kart kullanmaya devam edeceklerini belirtmişlerdir. Bu yüksek oran da, halkın kamu sağlık güvencesine olan ihtiyacının bir başka göstergesi olarak yorumlanabilir.

Yeşil kartlı 20 ailenin otomobil, 17 ailenin kamyon/kamyonet ve 10 ailenin traktörü olmak üzere toplam 47 ailenin motorlu taşıtı vardır, bu durum ailelerin beyanlarıyla birlikte araştırıcının gözlemleriyle de doğrulanmıştır. Ailelerin %4.6'sının motorlu taşıtının olması denetimin yetersiz olduğunu gösteren çarpıcı bir durumdur. Bir başka çarpıcı bulgu da 61 kişinin SSK, 2 kişinin Bağ-Kur olmak üzere 63 kişinin yeşil kart dışında hala ikinci bir sosyal güvenceye sahip olduklarını belirtmeleridir. Bu 61 kişi halen SSK'lı olarak bir işte çalışmaktadır, 2 Bağ-Kur mensubu ise esnaf olarak faaliyet göstermektedir. Gerek motorlu taşıt sahibi olma gerekse aynı anda bir başka sosyal güvenceye de sahip olma durumunun belirtilenden daha fazla olduğu düşünülmüştür. Oysa her iki durum da yeşil kart uygulamasının kaçınılan ve cezai yaptırımı olan durumlarındandır. Ayrıca yeşil kart ile birlikte SSK güvencesi de olan bir kişinin: "Hangisi işime geliyorsa onu kullanıyorum ."



demesi denetimsizliği olduğu kadar ¼lkemizde sağlık alanında yaşanan karmaşayı da vurgulaması açısından ilginçtir.

Kayıtlarda yeşil kart almış olarak g¼r¼len ancak ulaşılamayan kişilerin çoğu g¼ç etmiş, adres değiştirmiş ve bu yer değişikliğinden de resmi kurumlar haberdar edilmemiştir. Oysa ki yasa ve y¼netmeliklerde belirtildiği gibi yeşil kart sahipleri her yıl mart ayı içinde yoklama belgelerini doldurarak sekreteryaya işlemlerini y¼r¼ten birimlere durumlarındaki son değişiklikleri bildirmek zorundadır. Yoklama belgelerini doldurmayınca yeşil kart almış kişilerin izleri kaybedilmiş olmaktadır. Kişilerin ekonomik durumları ile sağlık g¼vence durumları değişse de yoklama belgeleri doldurulmadığından, değişiklikler saptanamamaktadır. Her yıl yoklama verme işlevi d¼zenli bir denetimle yapılmalıdır. B¼ylece ekonomik durumu, sosyal g¼vence durumu, adresi değişen kişiler saptanabilecek ve haksız yere yeşil kart sahibi olanlar da daha kolay bulunabilecektir. Bunun sonucunda verilmek istenen sağlık hizmeti daha iyi koşullarda ve gerçek gereksinim sahiplerine sunulabilecektir.

## SONUÇ

GEAB'nde toplam nüfusun %10.0'unu oluşturan yeşil kart sahiplerinin çoğunluğunu kentsel alanda yaşayan, göçle gelmiş, düzenli bir işi ve geliri olmayan ve öğrenim seviyesi düşük bireyler oluşturmaktadır. 0-14 yaş grubu toplam yeşil kartlıların 1/3'ünden fazladır. İşsizlerin oranı %18.0 bulunmuştur. Öğrenim düzeyleri yeşil kartı olmayanlardan daha düşüktür. Okuryazar olmayanların oranı %23.9'dur. Yeşil kart sahibi ailelerin %56.5'i göçle gelmiştir ve bunların yarısından fazlası Doğu ve Güneydoğu Anadolu kökenlidir. Ailelerin %42.8'inin kendi evi vardır, 2/3' ünün sosyoekonomik durumları iyi olarak değerlendirilmiştir. Tüm yeşil kartlıların %87.4'ünün önceden sosyal güvenceleri olmamıştır. Yeşil kartı ilk kez komşu-akrabadan öğrenme okuryazar olmayanlarda en fazla iken sağlık personelinden öğrenme öğrenimli olanlarda en fazladır. Kitle iletişim araçlarından öğrenme öğrenim düzeyi yükseldikçe artmaktadır. Yeşil kart başvurusu yaptıklarında erkeklerin 3/4 'ünde kadınların 2/3 'ünde herhangi bir rahatsızlık yoktur. Başvuruda yaşanan en önemli sorun yeşil kartların geç verilmesidir.

Yeşil kart kullananların çoğu Devlet Hastanesi'ne, daha az bir kesimi de sağlık ocağına başvurmuştur. Ortalama yıllık yeşil kart kullanımı 2.4'tür. 0-4 yaş grubu ile 65 yaş ve üzerindeki yeşil kartı diğer yaş gruplarından daha fazla kullanmıştır. Yeşil kartı kadınlar erkeklerden, dul veya boşanmış olanlar ile evliler bekarlardan, okuryazar olmayanlar öğrenimlilerden, ev hanımları ve işsizler diğer meslek gruplarından daha fazla kullanmışlardır. Yeşil kart kullanırken yaşanan en önemli sorun ayaktan tedavilerde ilaç giderlerinin karşılanmamasıdır.

Yeşil kart sahibi ailelerin 3/4'ü yeşil karttan memnundur. Sosyoekonomik durumu kötü olanlar, okuryazar olmayanlar, kırsal alanda yaşayanlar, geçmişteki sağlık harcamalarını Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan karşılayanlar, 5 yıl ve üzerinde yeşil karta sahip olanlar yeşil karttan daha fazla memnundur.



Yeşil kart sahibi ailelerin %98.5'i SSK en fazla olmak üzere kamu güvencesini tercih etmek istemektedir. Özel sigorta ve cepten ödeme ile Emekli Sandığı en çok sosyoekonomik durumu iyi olan aileler tarafından, yeşil kart ise en çok sosyoekonomik durumu kötü aileler tarafından tercih edilmek istenmektedir. Yeşil karttan memnun olanlar en fazla oranda yine yeşil kartı tercih etmek istemektedir. Yeşil karttan memnun olmayanların yarısından fazlası yine de yeşil kart kullanmaya devam edeceklerini bildirmiştir.

Yeşil kart uygulaması, GSS kuruluncaya kadar ödeme gücü olmayan vatandaşlara sağlık güvencesi sağlamayı amaçlayan geçici bir uygulama olarak planlanmış ve bu doğrultuda başlatılmıştır. Ancak günümüzde yeşil kart alanların sayısı hızla artmaktadır ve nüfusun %15'ini oluşturmaktadır. Bu nedenle başlangıçta geçici bir süreç olarak düşünülen yeşil kart uygulaması 8 yıllık sürede başlı başına bir sosyal güvence sistemi olmuş, ancak yeterli finansal ve organizasyonel alt yapısı tam olarak oluşturulamamıştır. Bu durum uygulamada sorunlara yol açmakta ve hizmet alanların mağdur olmalarına neden olmaktadır. Yeşil kartı ihtiyaç sahipleri yanında haksız yere almış kişiler de kullanmaktadır. Denetimin yeterince olmaması kaynakların tam anlamıyla gerçek hak sahipleri yönünde kullanılmasını engellemektedir. Sistemin bu açıdan yeniden gözden geçirilerek gereken önlemlerin alınması ve bu konuda hakkaniyetin sağlanması gerekmektedir.

## ÖNERİLER

Devletin ödeme gücü ve sosyal güvencesi olmayanlara sahip çıkması olumlu bir davranıştır. Ancak, gerçekten ihtiyacı olan kişilerin bu hizmetlerden yararlanmaları gerekmektedir. Bu nedenle yeşil kart sahiplerinin kişisel bilgileri (adresleri, ekonomik durumları, sağlık güvence durumları, medeni durumları vb) sürekli güncellenmelidir. Karışıklıkların önlenmesi için mevzuat net bir şekilde ortaya konmalı ve sık sık değişiklikler yapılmamalıdır. Yeşil kart sahiplerine yeşil kartı nasıl kullanacakları konusunda ayrıntılı bilgi verilmeli ve sevk zincirine uyulmasını sağlayacak önlemler alınmalıdır. Yeşil kart verilmiş süresi daha kısa bir süreye indirilmeli ve hastaların tüm tedavi giderleri karşılanmalıdır. Kullanımdaki suistimalleri önlemek için kanunda belirtilen yaptırımlar (kartın iptali, para cezası) uygulanmalıdır.

Yeşil kart ödemeleri kanunda belirtilen süre içerisinde yapılmalıdır. Kamu hastaneleri yeşil kartlı nüfusu da göz önüne alarak hizmet verdikleri bölgenin sosyoekonomik durumuna göre bakanlıkça mali yönden desteklenmelidir.

Yeşil kartlı hastalara sunulan hizmetler Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli periyotlarla denetlenmelidir. Ödeme gücü olmayan vatandaşlara sağlık hizmeti sunumunda sosyal devlet anlayışı içinde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Aslında ülkemizin sağlık statüsünün yükseltilmesi için gerek hizmetlerin finansmanında, gerek hizmetlerin sunumunda ve gerekse de hizmetlerin regülasyonunda, herkesin eşitlik ilkesi çerçevesinde hizmetlere ulaşabilirliğini ve hizmetleri kullanabilirliğini sağlayıcı bir sağlık sistemi çerçevesinde, sürdürülebilir sağlık politikası hedefleri ve araçları 224 Sayılı yasada ve Alma-Ata Bildirgesi'nde saklıdır (20, 21). Çözüm, bu ilkelerin tam olarak yaşama geçirilmesidir.



## KAYNAKLAR

- 1-Maral I., Aycan S., Bumin Ç., Gölbaşı Eğitim Araştırma Bölgesi'nde Halkın Yeşil Kart Uygulaması Konusundaki Bilgi, İstek ve Beklentileri, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Didim, 1994, s: 276-278.
- 2-Sağlık Reformları ve Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi, Sağlıkta Strateji, Haziran 1998, s: 3-6.
- 3-Kuzu B., Gerekçeli 1982 Anayasası, Türk Anayasa Metinleri ve İlgili Mevzuat, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1997 s: 89, 92, 736.
- 4-Aksakoğlu G., Elçi Ö.Ç., Sağlıkta Özelleştirme ve Sonuçları, Toplum ve Hekim, Mayıs Haziran 1996, s:67-74.
- 5-Maral I., Yeşil Kart, Toplum ve Hekim, Eylül Aralık 1995, cilt:10, s: 125-127.
- 6-Akkaya Y., Sosyal Güvenlik Tarihi Üzerine Notlar, Toplum ve Hekim, Mart-Nisan, 2000, cilt:15, s: 82-90.
- 7-Belek İ., Sınıf Sağlık Eşitsizlik, 1.Baskı, Sorun Yayınları, Kurtiş Matbaacılık, İstanbul, Ekim 1998, s: 56.
- 8-Akkaya Y.,Dün'den Bu'güne Sosyal Güvenlik", Sağlık Toplum Siyaset, Aralık 1999, Sayı:1, s: 24-27.
- 9-Sayek F., Sağlıkla İlgili Uluslar arası Belgeler, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, Haziran 1998, s: 119.
- 10-Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri, TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1997, s: 21, 63.
- 11-Sosyal Sigortalar Kurumu 1999 İstatistik Yıllığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Ankara, Sincan Matbaası.
- 12-Türkiye İstatistik Yıllığı 1999, TC Başbakanlık DİE, DİE Matbaası, Ankara, Haziran 2000, Yayın No:2390, s: 111-115.
- 13-Dirican R., Bilgel N., Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi, Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), 1993, 2. Baskı, s: 548-553 .
- 14-Şemin S., Ülkemizde Sağlık Mevzuatı ve Sağlıkla İlgili Politikaların Genel Değişim Dinamikleri, Toplum ve Hekim, Şubat 1993, s: 2-10.

- 15-Dirican R., Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Başarısızlık Nedenleri, Toplum ve Hekim, Mart Nisan 1994, cilt:9, s: 49-50.
- 16-Öztek Z., Eren N., Sağlık Yönetimi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, 1995, Ankara, s: 384-386.
- 17-Kesgeç Ö., Sosyal Güvenliğimiz: Nereye ?, Toplum ve Hekim, Mart Nisan 2000, cilt:15, s: 114-115.
- 18-Health Sectors Reforms in Turkey, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1997, Ankara .
- 19-Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı Taslağı ve Gerekçesi, Sağlık Reformları İle İlgili Kanun Tasarısı Taslakları ve Gerekçeleri, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1993 s: 139-140.
- 20-Tarcan M., Yeşil Kart Uygulaması İle İlgili Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri, Uygulamada Karşılaştıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi), Ankara-2000.
- 21-Yıldırım H. H., Yapısal Uyum Programları Ve Sağlık Reformları: Türk Sağlık Reformları İçin Çıkarılacak Dersler, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, cilt:5, sayı:1, Kış 2000, s: 63-85.
- 22-Resmi Gazete 3816 Sayılı Kanun, 1992, 21273 Sayılı Resmi Gazete, 3.7.1992.
- 23-3816 Sayılı Kanun Hakkında Yönetmelik, 21314 Sayılı Resmi Gazete 13.8 1992.
- 24-Engiz O., Türkiye’de Sağlık Güvencesi Olmayan Kesim, Toplum ve Hekim, Mayıs Haziran 1996, cilt 11, sayı 73, s: 57-59.
- 25-TC Sağlık Bakanlığı, 1992, 95 Sayılı Genelge.
- 26-Maral I., Aycan S., Saraç A., Bumin M.A., Yeşil Kart Alan Kişilerin Bazı Özellikleri ve Yeşil Kart Kullanımı, Toplum ve Hekim, Ocak Şubat 1996, cilt:11, s: 15-19.
- 27-Yeşil Kart Uygulamasının Değerlendirilmesi, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, Kasım 1992.
- 28-Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bütçe Şubesi Yeşil Kart Verileri, Kasım, 2000.



- 29-Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara 1992.
- 30-Sağlık Bakanlığı, Genelgeler 2000, Ankara 2000.
- 31-Akder H. Türkiye’de İlçe Merkezlerinde Yaşam Kalitesi Araştırması (Measuring The Quality Of Life Across District Centers In Turkey) Ministry Of Health, Turkey, Health Project General Coordination Unit 1. Basım, Ankara, Aralık 1995, p: 87.
- 32-Dinçer B. İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması, Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, DPT, Devlet Planlama Teşkilatı Yayın ve Temsil Dairesi Başkanlığı Yayın ve Basım Şube Müdürlüğü, Ankara, Ocak 1996, s: 40, 69.
- 33-Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi’nin 1999 Yılı Çalışma Raporu.
- 34-Gemlik Sağlık Grup Başkanlığı Kayıtları.
- 35-Suner K., Kırsal Kesimde Sosyoekonomik Durumun Sağlığa Etkileri, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Bursa.
- 36-Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 1993, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1993.
- 37-Genel Sağlık Sigortası Kanunu(Tasarı Taslağı) Sağlık Reformları ile İlgili Kanun Tasarısı ve Taslaklar TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1993, s: 75.
- 38-Hacıoğlu Y., Kartal S., Köse C., Kurt D., Körtüncü M, Danışmanlar: Özbek Z., Bağcı T., Altındağ Merkez Sağlık Ocağı’na Yeşil Kartlı Hastaların Yeşil Kart Bilgilerinin Ve Kullanımlarının Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış İtern Araştırma Raporu, Ankara,1996.
- 39-Pala K.,Gemlik İlçe Merkezinde Kişilerin Hastalanma Sıklıkları Ve Hekime Başvurular, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Bursa, 1997.
- 40-Türkiye İstatistik Yıllığı 1999, TC Başbakanlık DİE, DİE Matbaası, Ankara, Haziran 2000, Yayın No:2390, s: 244.
- 41-Petrol-İş Sendikası Yıllığı 97-99, Baskı: Omaş, İstanbul, Mart 2000, s: 460.

- 42-Özen S., Kentleşme Sürecinde Sağlık Problemleri Ve Politikaları, Göç Ve Sağlık, Toplum Ve Göç, 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi, TC Başbakanlık DİE, Sosyoloji Derneği, DİE Matbaası, Ankara, DİE Yayın No:2046, Ağustos 1997, s: 623.
- 43-Kongar E., 21.Yüzyılda Türkiye, 2000'li Yıllarda Türkiye'nin Toplumsal Yapısı, 21. Baskı, 1999, Remzi Kitabevi, İstanbul, s: 555.
- 44-Kongar E., 21.Yüzyılda Türkiye, 2000'li Yıllarda Türkiye'nin Toplumsal Yapısı, 21. Baskı, 1999, Remzi Kitabevi, İstanbul, s: 297.
- 45-Ekonomik Ve Sosyal Göstergeler, Bursa, TC Başbakanlık DİE, DİE Matbaası, Ankara, Ağustos 1998, Yayın No:2144, s:12.
- 46-Kabadayı R., Kente Gelenlerin Eğitim İhtiyaçları, Göç Ve Eğitim, Toplum Ve Göç, 2. Ulusal Sosyoloji Kongresi, TC Başbakanlık DİE, Sosyoloji Derneği, DİE Matbaası, Ankara, DİE Yayın No:2046, Ağustos 1997, s: 606.
- 47-Kaya S., Ankara Metropolitan Alanda Sağlık Bakım Hizmetlerinin Potansiyel Ve Gerçekleşen Kullanılabilirliği, Toplum Ve Hekim 10 (69-70) Eylül Aralık 1995, s: 104-116
- 48-Yiğit A. Ç., Kaya S., Toraman A. R., Sosyal Güvence Kapsamında Olan Bir Nüfusta Hekime Gitme Sıklığı, Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, İstanbul, 1996, s: 279-282.
- 49-Health Services Utilization Survey in Turkey, Ministry Of Health, Turkey, Health Project General Coordination Unit 1995.
- 50-Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma, Sağlıkta Strateji, Aralık 1994, s: 10-12.
- 51-Kılıç B., Gölbaşı Bölgesi'ndeki Sağlık Başvuruları Ve Bunu Etkileyen Etmeler, Toplum Ve Hekim 11 (74) 1996, s:2-10.
- 52-Tonguç E., SSK Yönetiminde 2 Yıl, Başak Yayınları, s: 72.
- 53-Şahin M., Eğri M., Malatya Yeşilyurt İlçesinde Hastane Hizmetlerinin Kullanımı Ve Etkileyen Faktörler, Toplum Ve Hekim, Eylül Ekim 1999, (14) Sayı:5, s:332-337.
- 54-Soyer A., Kapitalizm, Sosyalizm ve Sağlık , Ankara 1996, s: 241-242.



## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yapılmasında destek ve katkılarını esirgemeyen başta tez danıőmanım Yard. Doç. Dr. Emel İrgil olmak üzere Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerine, Gemlik Eğitim ve Araştırma Bölgesi'ndeki tüm sağlık çalışanlarına ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bütçe Şubesi Müdürü İbrahim Kocaoğlu'na içtenlikle teşekkür ederim.

## EKLER

### Ek-1: Anket Formu

1-Adı Soyadı:

2-Adresi: Mahalle/Köy:

Cadde:

Sokak:

No:

3-Cinsiyeti:

4-Yaşı:

5-Doğum Yeri:

6-Medeni Durumu:

- 1) Bekar
- 2) Evli
- 3) Dul veya boşanmış

7-Öğrenim Durumu:

- 1) Okuryazar Değil
- 2) Okuryazar
- 3) İlkokul Mezunu
- 4) Ortaokul Mezunu
- 5) Lise Mezunu
- 6) Yüksekokul Mezunu

8-Mesleği:

- 1) İşsiz
- 2) Ev Hanımı
- 3) Öğrenci
- 4) İşçi
- 5) Tarım İşçisi
- 6) Geçici İşçi
- 7) Diğer



9-Yeşil karta müracaat ettiğinizde herhangi bir hastalığınız var mıydı?

- 1) Hayır
- 2) Evet, acil hastalandım
- 3) Evet, tetkik ve tedavim devam ediyordu
- 4) Diğer

10-Yeşil kartınızı ne zaman çıkarttınız?

(Yılın son iki rakamı: .....)

11-Yeşil kartı ilk ne için kullandınız?

- 1) Hiç kullanmadım (15. Soruya geçiniz)
- 2) Muayene / tetkik için
- 3) Hastaneye yatmak için
- 4) Ameliyat için
- 5) Doğum için

12-Yeşil kartı son bir yılda kaç kez kullandınız? (Sevklar hariç)

- 1) Hiç kullanmadım (14. Soruya geçiniz)
- 2) Kullanım sayısı:.....

13-Yeşil kartı son bir yılda en çok hangi sağlık kuruluşunda kullandınız?

- 1) Sağlık Ocağı
- 2) Devlet Hastanesi
- 3) Yüksek İhtisas Hastanesi, Onkoloji Hastanesi
- 4) Tıp Fakültesi

14-Yeşil kart kullanırken karşılaştığınız en önemli sorun nedir?

- 1) Sorun çıkmıyor
- 2) Yeşil kart alanlara iyi muamele edilmiyor
- 3) İstedğim doktora muayene olamıyorum
- 4) Ayaktan tedavilerde ilaç giderleri karşılanmıyor
- 5) Diğer

15-Yeşil kart almadan önce sağlık ilgili harcamalarınızı nasıl karşıladınız?

- 1) Direkt kendim öderdim
- 2) Diğer sağlık güvence kurumları ile
- 3) Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı ile
- 4) Diğer

(Yalnızca Hane Halkı Başkanlarına Sorulacaklar:)

16-Oturduğu konutun mülkiyeti

- 1) Kira
- 2) Kendi evi
- 3) Kendi evi değil, kira vermiyor
- 4) Diğer

17-Evde kaç kişi yaşıyor?

Kişi sayısı:.....

18-Aşağıdakilerden hangileri evinizde mevcuttur?

	<u>Var</u>	<u>Yok</u>
3 veya daha fazla oda	( )	( )
Ayrı mutfak	( )	( )
Ayrı banyo	( )	( )
Evin içinde hela	( )	( )
Hela içinde su	( )	( )
Buzdolabı	( )	( )
Otomatik çamaşır makinesi	( )	( )
Elektrik süpürgesi	( )	( )
Telefon	( )	( )
Sihhi tesisatın kanalizasyon bağlantısı	( )	( )

19-Size ait herhangi bir motorlu taşıtınız var mı?

- 1) Var (.....)
- 2) Yok

20-Buraya göç mü ettiniz?

- 1) Evet (Hangi şehirden .....)
- 2)Hayır (22. Soruya geçiniz)

21-Göç edeli kaç yıl oldu ? (.....)



22-Yeşil kartı ilk kez nasıl öğrendiniz?

- 1) Kitle iletişim araçları (radyo, tv, gazete)
- 2) Komşu-akraba
- 3) Muhtar
- 4) Sağlık personeli
- 5) Diğer

23-Yeşil kartı müracaatınızdan sonra ne kadar sürede aldınız?

- 1) 1 haftadan az
- 2) 1 hafta – 15 gün
- 3) 16 gün – 1 ay
- 4) 1 aydan fazla

24-Yeşil kart almadan önce ailenizdekilerden birinin herhangi bir sağlık güvencesi oldu mu?

- 1) Hiç olmadı
- 2) Bir dönem SSK
- 3) Bir dönem Emekli Sandığı
- 4) Bir dönem Bağ-Kur
- 5) Diğer

25-Yeşil kart alırken herhangi bir zorlukla karşılaştınız mı?

- 1) Hiçbir zorlukla karşılaşmadım
- 2) Formaliteler çok uzun
- 3) Çok geç veriliyor
- 4) Başvurduğum merkez çok uzak
- 5) Diğer

26-Yeşil karttan genel olarak memnun musunuz?

- 1) Henüz kullanmadım
- 2) Memnunum
- 3) Kısmen memnunum
- 4) Memnun değilim

27-Yeşil kart kullanmaya devam edecek misiniz?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Fikrim yok

28-Elinizde olsa hangi sosyal güvenlik kurumunu tercih ederiniz?

- 1) Emekli Sandığı
- 2) SSK
- 3) Bağ-Kur
- 4) Yeşil Kart
- 5) Özel Sigorta
- 6) Diğer











YEŞİL KART  
ARKA YÜZ

ORGAN BAĞIŞI	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>	KAN GRUBU: _____
SEVK ZİNCİRİ İÇİNDE BAŞVURULACAK SAĞLIK KURULUŞLARI -----			
1-Sağlık Ocağı _____			
2-İlçe Devlet Hastanesi _____			
3-İl Devlet Hastanesi _____			
Düzenlendiği:		İMZA MÖHÜR	
İl: _____			
İlçe: _____			
Sevk zincirindeki sırayı takip etmeyen başvurularda YEŞİL KART geçerli olmayacaktır.			
Seri: _____		No: _____	

YEŞİL KART  
ÖN YÜZ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YEŞİL KART	
FOTOĞRAF	LOGO
SOYADI	
ADI	
BABA ADI	
DOĞUM YERİ ve TARİHİ:	
NÜFUS CÜZDANI SERİ:	NO:
İL Kodu İLÇE Kodu	KİŞİ Kodu
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



YEŞİL KART SAĞLIK CÜZDANI  
ÖN KAPAK DIŞ YÜZ

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
YEŞİL KART, SAĞLIK CÜZDANI

---

LOGO

---

HEDEFİMİZ:  
Bireysel sağlık, Toplumsal sağlık...

---

## YEŞİL KART SAĞLIK CÜZDANI 1. İÇ SAYFA

İnsan yaşamı değerlidir... Maddî gücü ne olursa olsun tüm yurttaşlarımız ciddi sağlık sorunları ile karşılaştıklarında gereken teşhis ve tedavi imkanlarına sahip olmalıdır. Bu, sosyal devlet anlayışımızın bir gereğidir.

YEŞİL KART, ülkemizde genel sağlık sigortası sistemi kuruluncaya kadar, ödeme gücü olmayan vatandaşlarımızın ilk aşamada ve öncelikle hastanelerde yatarak teşhis, tedavi ve ameliyatlarının ücretsiz yapılmasını sağlayacaktır.

Sağlık sorununuz doğduğu zaman:

1- Yeşil Kartınızda gösterilmiş olan sevk zinciri içinde sağlık kuruluşlarına başvurunuz. Hastanede yatarak teşhis ve tedavinizin ücretsiz yapılabilmesi için sevk zincirinde belirtilen sıraya göre başvurmanız gereklidir.

2- Hastane hekiminin de uygun gördüğü acil başvuru durumları yukarıdaki madde kapsamında değildir.

3- Yeşil Kart ve Sağlık Cüzdanı size özeldir, başkasına vermeyiniz, kaybettiğiniz takdirde almış olduğunuz makamı durumdan derhal haberdar ediniz.



YEŞİL KART SAĞLIK CÜZDANI  
3. İÇ SAYFA

Yeşil Kart No: \_\_\_\_\_

Adı : \_\_\_\_\_

Soyadı : \_\_\_\_\_

Adresi : \_\_\_\_\_

FOTOĞRAF

LOGO

Cüzdanın geçerli olduğu sağlık kuruluşları:  
(Sevk Zinciri)

1-Sağlık Ocağı : \_\_\_\_\_

2-İlçe Devlet Hastanesi: \_\_\_\_\_

3-İl Devlet Hastanesi : \_\_\_\_\_

Sevk zincirindeki sırayı takip etmeyen başvurularda YEŞİL KART geçerli olmayacaktır.

EK-5.3.

EK: IV.4  
YEŞİL KART SAĞLIK ÇÜZDANI  
5-32. İÇ SAYFALAR

Kurum:	Tarih:
	Prot.No:
Doktor:	İmza Mühür
Diploma No: - (Lütfen kaşe basınız)	
Tanı:	
Tetkik ve Tedavi:	
Karar:	
LÜTFEN verilen bütün ilaçları okunaklı yazınız	



**YEŞİL KART SAĞLIK ÇÖZDANI  
ARKA KAPAK DIŞ YÖZ**

Sağlığınıza önce SİZ koruyunuz.

Çocuklarınızı hastalıklardan korumak için mutlaka aşı yaptırınız.

Yeni doğan bebeklere ilk dört ay sadece anne sütü veriniz.

Bakabileceğiniz ve sevebileceğiniz kadar çocuk sahibi olunuz.

Türkiye'de aile planlaması hizmetleri ücretsizdir, bundan yararlanınız.





YATAKLI TEDAVİ KURUMLARININ YEŞİL KART SAHİPLERİNE  
VERDİKLERİ HİZMET BELGELEYECEKLERİ FATURA ÖRNEĞİT.C.  
.....  
..... HASTANESİ  
DÖNER SERMAYE SORUMLU SAYMANLIĞI  
.../.../199..Sayın : T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
..... HASTANESİ.  
BAŞTABİPLİĞİ  
FATURA SERİ:... NO:.....

Hastanemizde ..... Protokol Numarası ile yatarak tedavi gören  
Yeşil Kart sahibi ..... için tahakkuk  
eden ..... TL'sına ait Fatura aşağıda çıkarılmıştır.  
Tedavi ücretinin en kısa zamanda hastanemiz veznesine veya  
..... Bankası ..... numaralı hesabına ödenmesi  
konusunda emirlerinizi arz ederim.

Baştabip

Yeşil Kart Sahibinin Adı Soyadı	
Yeşil Kart Numarası	
Sevk eden Kurum/Kuruluş	
Yattığı Gün Sayısı	
Yatış Tarihi	
Çıkış Tarihi	
TEDAVİ GİDERLERİ	Lira
Anestezi	
Yatak Ücreti Tutarı	
Refakat Ücreti	
Ameliyat Ücreti	
Muayene Ücreti	
İlaç Ücreti	
Malzeme Ücreti	
Laboratuar Ücreti	
Röntgen Ücreti	
Fizik Tedavi Ücreti	
TOPLAM	

Tahakkuk  
Memuru

Sayman





## ÖZGEÇMİŞ

Cemal Hüseyin Güvercin 1966 yılında Kahramanmaraş'ta doğdu. İlk ve orta öğrenimini Malatya'da, lise öğrenimini Elazığ ve Kahramanmaraş'ta tamamladı. 1989'da Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl Kütahya Domaniç Ilıcaksu Sağlık Ocağı'nda göreve başladı. Domaniç Merkez Sağlık Ocağı, Domaniç SSK Hastanesi ve İnegöl SSK Hastanesi'nde çalıştı. Aralık 1996'dan beri Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü 3. Sınıf öğrencisi ve Bursa Tabip Odası üyesidir.