

# KAMUNUN SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMLERİ STRATEJİK ÖNEMEDİR

Yol-İş Sendikası Dergisi, Nisan 2008

Yıldırım Koç  
Eğitim Dairesi Başkanı

Türkiye’de sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri, ağırlıklı olarak dış baskılar nedeniyle, ciddi bir yapısal değişiklik yaşamaktadır. Özellikle Dünya Bankası, sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesini ve özelleştirilmesini savunmaktadır. Ayrıca, sosyal güvenlik sistemimizin çökmesine yol açacak baskılar da 1990’lı yıllardan beri gündemdedir.

Bu girişimlerin amaçlarından biri, tekellerin büyük kârlar elde etmesidir. Ancak çok daha önemli bir amaç, halkla devlet arasındaki bütünleşmeyi önlemek, ulusu ve işçi sınıfını etnik kimliğe ve cemaat-tarikat-mezhep ilişkilerine göre parçalamaktır. Türkiye Cumhuriyeti’nde halkla devlet arasındaki ilişkilerin güçlendirilmesinde ve ulusal bilincin ve bütünlüğün, aşiret ve ümmet bilincinin önüne geçmesinde, sağlık ve sosyal güvenlikteki devletçiliğin belirleyici katkısı olmuştur. Sağlık ve sosyal güvenliğin özelleştirilmesi ve yerelleştirilmesi, Türkiye’nin, halkımızın ve işçi sınıfımızın bütünlüğüne sıkılmış kurşundur. Bu nedenle, sağlık ve sosyal güvenlik de stratejik önemdedir.

Tıp hizmetleri ve ürünlerine olan talep, bunların fiyatlarından büyük ölçüde bağımsızdır. Hizmetin ve ürünün fiyatının artması, bunlara olan talebi önemli ölçüde etkilemez. Bu nedenle, sektörde tekelleşme geliştikçe, kârlar daha da artar. Özellikle ilaç ve tıbbi malzeme, araç ve gereç piyasasında yüksek oranlı bir tekelleşme söz konusudur. Tekellerin karşısındaki alıcı ne kadar küçükse, kârlar o kadar yükselir. Büyük alıcıların pazarlık gücü daha fazladır.

Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde amaçlardan biri, sağlık alanındaki ulusötesi tekellerin kârlarının artırılmasıdır. 2005 yılına kadar katrilyonlarca liralık ilaç alımı olan SSK’nın veya Sağlık Bakanlığı’nın yerine tek tek işletmelerin ilaç alımı yapması, tekellerin kârını büyük ölçüde yükseltmektedir. Aynı durum, diğer tıbbi malzeme, araç ve gereç için de geçerlidir. Devletin ve SSK’nın ilaç ve tıbbi malzeme, araç ve gereç üretiminden vazgeçirilmesi, tekel kârlarının en kolay kazanıldığı alanı ulusötesi şirketlere terk etmektir.

Koruyucu hekimlik ve halk sağlığı hizmetlerini özel sektör değil, devlet sağlamaktadır. Devlet böylece hem yurttaşların sağlığı korumakta, hem de sağlık giderlerini en alt düzeyde tutmaya çalışmaktadır. Koruyucu hekimlikte ve halk sağlığında kâr amacı yoktur; toplumsal yarar söz konusudur. Sağlık hizmeti özelleştikçe koruyucu hekimlik ve halk sağlığı gerilemekte; hastalıklar ve ilaç ve diğer tıbbi giderler hızla artmaktadır. Özelleştirme bu yolla da tekellerin kârlarını artırmaktadır.

Tıp fakültelerinin sayısının hızla artırılması ve özelleştirilmesi sonucunda hekim kalitesi düştükçe, pahalı ilaç yazma ve daha fazla tetkik yaptırma eğilimi artmaktadır. Böylece, hekim kalitesinin düşmesi tıp alanındaki tekellerin kârlarını yükseltmektedir.

Ancak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde en büyük darbe, ulusun ve işçi sınıfının bütünlüğüne ve devletin halkla kaynaşmasına indirilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı, (2005 yılı Ocak ayına kadar) SSK ve diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından götürülmesi, iki açıdan ulusun ve işçi sınıfının bütünleşmesine ve halkın devletle kaynaşmasına katkıda bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve SSK personel alımını merkezi bir biçimde yapmakta ve toplam sayıları 300 bine yaklaşan sağlık personelinin ülkenin çeşitli bölgelerinde çalıştırmaktadır. Böylece, farklı etnik kökenlerden ve inançlardan insanlar, diğer bölgelerde farklı insanlarla birlikte çalışmakta ve köken ve inanç açılarından kendilerinden farklı insanlara hizmet götürmektedir. Kamu hizmeti, ulusun ve işçi sınıfının bütünleşmesine katkıda bulunmaktadır. Farklı etnik kökenden insanların başkalarının canını kurtarmaya veya sağlık sorununu çözmeye çalışması, yabancı güçlerin bölücü çalışmalarının en büyük panzehiridir. Sağlık gibi bir alanda yaşanan yardım, etnik kökene veya inanca dayalı ayrımcılığı engellemenin en etkili yoludur.

Diğer taraftan, sağlık gibi son derece önemli bir hizmetin devlet tarafından götürülmesi, halkla devlet bütünleşmesini güçlendirmektedir. Sağlık hizmetini götürenin devlet değil de belirli bir etnik kökenden

veya cemaat-tarikat-mezhepten insanların kurduğu bir vakıf, dernek veya şirket veya bu nitelikte bir yerel yönetim olması, etnik kimliğe veya tarikata dayalı ilişkilere sığınmaya, ulus ve sınıf kimliğinin geri plana itilmesine yol açmaktadır.

Sağlıkla içiçe geçmiş bir alan olan sosyal güvenlik için de benzer değerlendirmeler yapılabilir.

Sosyal güvenliğin temel ilkesi, sosyal güvenlik sistemi içindeki insanlar arasındaki dayanışmadır. SSK'ya, Emekli Sandığı'na veya Bağ-Kur'a prim yatıranlar, karşılaşabilecekleri risklere karşı koruma altına alınır. Bu süreçte, insanlar arasında etnik kökenine, dini inancına, mezhebine, tarikatına, cemaatine göre bir ayrımcılık yapılmaz. Hastalık sigortasına para yatıran sigortalı hastalanmazsa parasını geri alamaz. Buna karşılık, ciddi bir rahatsızlık geçiren bir sigortalı, kendi yatırdığı primin çok daha fazlasını sosyal güvenlik sisteminden alabilir. Diğer bir deyişle, SSK veya Emekli Sandığı'na bağlı olarak sosyal güvenlik sistemi içinde bulunun kişi, hangi etnik kökenden, hangi inançtan, tarikattan, cemaatten, mezhepten olursa olsun, işçi sınıfından olan herkesle kader birliği etmiştir. Bu ortak ekonomik çıkar ve dayanışma, özellikle farklı etnik kökenlerden ve inançlardan insanların ulus ve işçi bilincinin gelişimi açısından son derece önemlidir.

Sosyal güvenlik sistemi özelleştirilir ve bireysel katkıya ve çıkara dayalı sigortacılık gündeme gelirse, sosyal güvenliğin işçi sınıfını bütünleştirici etkisi ortadan kalkacaktır. Ayrıca, yabancı güçler, etnik kimliğe veya cemaate, tarikata, mezhebe dayalı alternatif yardımlaşma örgütlerinin kurulmasını destekleyecektir. Böyle bir uygulamada ise sosyal güvenlik, işçi sınıfının bütünleşmesinin değil, etnik kimliğe veya inanca göre bölünmesinin bir aracı olacaktır. Bu nedenle, sosyal güvenliğin özelleştirilmesi, Türkiye'nin, halkımızın ve işçi sınıfımızın bütünlüğüne ve varlığına kastetmektir.

Sosyal güvenlik sistemi çöker ve yerine alternatif yardımlaşma sistemleri gelişirse, etnik kimlik ve cemaat-tarikat-mezhep ilişkileri daha da önem kazanacaktır. Yardımlaşma sistemlerinde yardıma muhtaç kişinin "hak"ı yoktur; yardımın miktarını ve verilme zamanını, yardımı yapan kişi belirler. İlişki, bir dayanışma olmaktan çıkmış, bağımlılık yaratan bir kişisel ilişkiye dönüşmüştür. Bu koşullarda, ulus bilinci ve işçilik bilinci hızla geriler.

Filistin, Mısır ve Cezayir'de terörist örgütlenmelerin kitle tabanı kazanmalarında en önemli etmen, devletin boşalttığı sağlık ve sosyal dayanışma alanlarını bu örgütlerin doldurmasıdır.

Türkiye'de sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik, devlet, SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur tarafından yerine getirildikçe ülkenin, ulusun ve işçi sınıfının bütünlüğü korunmuştur.

Cumhuriyet döneminde devletin halka sağladığı en önemli katkılardan biri, sağlık alanında götürülen hizmetti. Bu hizmet, ulusumuzun oluşması açısından önemli bir rol üstlenmiştir.

1909 yılında Osmanlı ülkesinde toplam 2656 hekim vardı ve bunların 773'ü yabancı uyrukluymdu. Ülkede 3 devlet hastanesi, 6 belediye hastanesi, 45 özel idare hastanesi ve 32 özel, yabancı ve azınlık hastanesi vardı. Toplam 6437 yatağın yalnızca 950'si devlet hastanelerindeydi. Ülkede bulaşıcı hastalıklara karşı ciddi bir önlem alınamıyordu. Verem yaygındı. Yaklaşık 3 milyon kişi trahoma yakalanmıştı<sup>1</sup>.

Devlet, sağlık sorunlarını devletçilikle ve merkezi devlet örgütü eliyle çözüme girişimini 1925 yılında başlattı. Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla mücadeleye girişildi. Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kuruldu. Devlet, çok sınırlı maddi olanaklara rağmen, temel sağlık sorunlarının çözümü için çok büyük çaba gösterdi ve önemli başarılar elde etti.

27 Mayıs 1960 ihtilali sonrasında sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu amacıyla 5 Ocak 1961 gün ve 224 sayılı Kanun çıkarıldı. Sağlık hizmetlerinde "müşteri yerine hasta" anlayışını yerleştirmek ve koruyucu sağlık hizmetlerini daha da geliştirmek amacıyla, sağlık personelinin tam zamanlı olarak çalışmasını hedefleyen 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun 29 Haziran 1978 günü kabul edildi.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, sağlık alanındaki en önemli adımları devlet hastaneleri ve SSK sağlık tesisleri aracılığıyla attı. Merkezi hükümet ve SSK tarafından merkezi biçimde atanan yüzbinlerce sağlık personeli, etnik köken veya cemaat-tarikat-mezhep farkı gözetmeksizin, her bölgedeki halka hizmet götürdü. Yüzbinlerce insanın bölgeler arasındaki bu hareketliliği, işçi sınıfımızın ve ulusumuzun bütünleşmesine önemli katkılarda bulundu. Farklı kökenlerden ve inançlardan insanların halka sağlık hizmeti götürmesi, halkımızın bütünleşmesine önemli katkılarda bulundu. Sağlık gibi son derece önemli

bir alanda halkımıza hizmet götüren gücün Türkiye Cumhuriyeti Devleti olması, devletle halkın bütünleşmesine katkı sağladı.

Sağlık hizmetleri sosyal güvenlik sisteminin bir parçasıdır. Ancak, sosyal güvenliğin diğer riskleri içeren dalları da vardır. Yaşlılık, malullük, ölüm, analık, işsizlik gibi durumlarda toplumsal dayanışma temelinde başarıyla yürütülen bir sosyal güvenlik sistemi, farklı etnik kökenlerden ve inançlardan insanlar arasındaki bütünleşmeyi ve uluslaşmayı güçlendirmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti bunu önce memurlar arasında gerçekleştirdi. 1926 yılında kabul edilen 788 sayılı Memurin Kanunu, sosyal güvenlik alanında temel güvenceleri sağlıyordu. Devletin bu alandaki görevleri, 1950 yılında Emekli Sandığı'na devredildi.

İşçiler için bu alandaki haklar önce bazı kamu kuruluşlarında işletme düzeyinde oluşturulan sandıklar aracılığıyla başladı. 1945 yılında İşçi Sigortaları Kurumu (ISK) oluşturuldu. Bu kurumun adı 1964 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) dönüştürüldü. İSK ve SSK, sosyal güvenlik alanında önemli başarılar elde etti. İSK'nın ve SSK'nın verdiği konut kredileri, binlerce işçinin çok düşük giderlerle konut sahibi olmasını da sağladı.

Bağımsız çalışanların sosyal güvenliğini sağlamayı amaçlayan BAĞ-KUR ise 1972 yılında kuruldu.

Sağlık personelinin tam zamanlı çalışma düzenlemesi 31 Aralık 1980 gün ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile yürürlükten kaldırıldı. Böylece, sağlık hizmetlerinde "hasta değil müşteri" anlayışı yeniden öne çıkarılmaya başlandı.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 1987 yılında yürürlüğe girdi. Kanununun 5. maddesi, Milli Savunma Bakanlığı hariç kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğini haiz sağlık işletmelerine dönüştürülmesine olanak tanıyordu. Böylece, hastanelerin kendi gelirleri ile giderlerini karşılaması, piyasa koşullarında rekabet eden kurumlar haline getirilmesi amaçlanıyordu. Diğer bir deyişle, sağlık hizmeti bir yurttaşlık hakkı olmaktan çıkarak, ticarileştiriliyordu.

Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Özel Sağlık Hizmetleri Verilmesine Dair Yönerge, 4 Mart 2002 tarihinde yürürlüğe kondu. Bu düzenlemenin amacı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde ve en az 100 yataklı Bakanlık hastanelerinde mesai saatleri dışında, isteyen hastalara özel sağlık hizmeti verilmesiydi.

Kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması programı çerçevesinde 2003 yılının ilk aylarında hazırlanan kanun tasarı taslaklarında, Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatının kaldırılması ve devletin sağlık tesislerinin yerel yönetimlere devredilmesi öngörülmüştü. 15 Temmuz 2004 tarihinde kabul edilen 5227 sayılı Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanunda bu ilke kabul edildi. Ancak Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer, bu Kanunu 3 Ağustos 2004 tarihinde bir defa daha görüşülmesi talebiyle TBMM Başkanlığı'na geri gönderdi.

Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Tebliğ (30 Mayıs 2003 günlü Resmi Gazete) ile, devlet memurları ve emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmelerinin yolu açıldı.

Özel hastanelerin sayısında 1990'lı yılların başlarından itibaren büyük bir artış görüldü. 2002 yılı Temmuz ayında hazırlanan bir raporda bu durum şu şekilde anlatılmaktadır<sup>11</sup>:

**“1980’lerin sonuna kadar temelde azınlıklar (Rum, Ermeni) ve yabancılar (Amerikan, Fransız, İtalyan, Bulgar, Alman) tarafından İstanbul’da kurulmuş az sayıda özel hastane mevcuttu. Türk müteşebbislerinin kurduğu sağlık kuruluşları genel olarak anne sağlığı konusunda ihtisaslaşmış birkaç küçük klinikten ibaretti (50 yataktan az). Bunlar daha ziyade özel olarak çalışan uzmanlara ameliyat imkanları ve otelcilik hizmetleri sağlamaktaydı. Ekonomik liberalleşme politikaları neticesinde özel hastanelere teşvikler sağlanmış ve yatırımlar yapılmış olmasına rağmen bu sektörde 1990’ların başına kadar pek bir hareket görülmedi. Ancak ‘90’lı yılların ikinci yarısında özellikle büyük şehirlerde olmak üzere özel hastanelerin sayısında büyük bir artış yaşandı. ‘90’lara kadar kurulmuş olan özel hastanelerle karşılaştırıldığında bu hastaneler daha entegre tanı, tedavi hizmetleri ve**

**nakit ödeyen, zengin hastaları çekmek amacıyla oldukça lüks yatan ve ayaktan hasta hizmetleri sunmaktadırlar...**

**Geçtiğimiz yıllarda yaşanan diğer başka bir gelişme ise tıp eğitimi vermek üzere kurulmuş özel tıp fakülteleridir. Bu okullar ya kendi özel hastanelerine sahiptirler ya da özel hastanelerle anlaşmaları vardır. Bu okulların sunduğu eğitimin kalitesi ve etikliği halen tartışma konusudur.”**

Aynı raporda belirtilen diğer bir gelişme ise, vakıfların da sağlık alanına kaymalarıdır.

Sağlık hizmetlerinde özelleştirmenin biçimlerinden biri de hizmetten yararlananların hizmetin giderlerine giderek yükselen oranlarda katılmalarıdır.

Bu alanda çok önemli bir gelişme, 2005 yılının başında gerçekleşmiştir. 6 Ocak 2005 gün ve 5283 sayılı Kanunla SSK sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Hükümet'in kamunun yeniden yapılandırılmasına ilişkin programının uygulanmaya devam edilmesi durumunda, 869 hastane ve 116 bin yatak, yerel yönetimlere devredilecek ve bunların bir kısmı süreç içinde özelleştirilecektir.

Diğer taraftan, yeni kanun tasarıları gündemdedir. Öngörülen genel sağlık sigortasında düzenlenen aile hekimliği sisteminde, hekimle hasta arasına maddi çıkar ilişkisi girmektedir. Aileler bir aile hekimi seçecek, muayene ücreti ve diğer giderleri sağlık sigortası sistemince ödenecektir.

Bu uygulamaların tümü, Dünya Bankası başta olmak üzere, çeşitli uluslararası kuruluşların dayatmalarıyla gündeme gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesi ve/veya özelleştirilmesi, devlet – halk ilişkisini zayıflatıp, etnik kimliğin ve/veya cemaat-tarikat-mezhep kimliğinin öne çıkmasına yol açacaktır. Ayrıca, sağlık personeli arasında işsizliğin arttığı koşullarda, yerelleştirilmiş ve/veya özelleştirilmiş sağlık kuruluşlarında çalışabilmek, etnik kimliğe ve/veya cemaat-tarikat-mezhep ilişkisine dayanacaktır. Bu ise hem işçi sınıfının bölünmesine yol açacak, hem de Devletimizle halkımız arasındaki ilişkiyi zayıflatacak ve milli bilinci ve bütünlüğü ciddi biçimde zedeleyecektir.

Ayrıca, bu uygulamalar sonucunda, ulusötesi ilaç ve tıbbi malzeme, araç ve gereç şirketleri çok daha büyük kârlar elde edeceklerdir.

Türkiye Cumhuriyeti'nin halk desteğine kavuşmasının önemli unsurlarından biri, devletin halka götürdüğü sağlık hizmetiydi. Sağlık hizmetlerinde devletçilik, ülkeyi güçlendirmiş, milli bilinci geliştirmişti. Sağlık hizmetlerinde yerleşme ve/veya özelleştirme, Türkiye'ye, işçilik bilincine ve ulusal bilince büyük darbe indirecektir. Bu açıdan bakıldığında, sağlık hizmetleri de stratejik önemdedir.

Benzer bir gelişme sosyal güvenlik alanında da geçerlidir.

Türkiye'de sosyal güvenliğin finansmanına devlet doğrudan prim ödeyerek sistemli bir biçimde katılmamaktadır. Ancak, Emekli Sandığı'nda işveren, SSK'da ve BAĞ-KUR'da da açıkları kapatma sorumluluğu devlete aittir.

Bu kuruluşlar yanlış yönetim nedeniyle mali sıkıntılar içine girince, başta Dünya Bankası olmak üzere uluslararası örgütler müdahalelere başladı. Bu kuruluşların yönetiminde ise ABD ve Avrupa Birliği ağırlıktadır. Bu kuruluşların dayatmaları, devletle bütünleşmiş ve etnik kimlik ve inanç ayrımı yapmaksızın insanları bütünleştiren sosyal güvenlik sistemlerinin tasfiye edilmesi ve bireysel katkıya dayalı özel sigortacılığa geçilmesi doğrultusundaydı. .

Türkiye'de özellikle 1990'lı yıllarda sosyal güvenlik sisteminin en önemli bölümü olan yaşlılık sigortasını özelleştirme ve Şili benzeri bir modeli uygulamaya sokma girişimleri yaygınlaştı. Şili sistemini düzenleyen Pinera, TÜSİAD tarafından Türkiye'ye getirildi. TÜSİAD'ın yayımladığı **Emekli ve Mutlu** <sup>iii</sup> kitabı, devlet finansmanını sona erdirecek ve insanların geleceklelerinin sorumluluğunu yalnızca kendi omuzlarına yıkan bir sistem öneriyordu. Özellikle Avrupa Birliği de Türkiye'ye verdiği ilerleme raporlarında “sosyal güvenlik reformu” adı altında bu tür düzenlemeleri doğrudan savundu.

Devletin, sosyal güvenliğin finansmanına katılma (sistemli katılım veya açık kapatma) sorumluluğundan koparılması, devletin halkla ilişkilerinde önemli kopmalara yol açacaktır. Ayrıca, ulusal düzeyde işleyen

sosyal güvenlik sistemleri zayıflatılırsa veya çökertilirse, ulusal ve/veya sınıfsal temelde dayanışmaya dayalı sosyal güvenlik sistemi sona erecektir. Kişiler, özel şirketlere para yatırarak geleceklerini güvence altına almaya çalışacaktır. Ancak bu sistem de işlemeyecektir. Finansman yükünün tümüyle bireylerin omuzlarına yıkıldığı bu sistemler çöktükçe, bunların yerini alternatif sosyal güvenlik sistemleri dolduracaktır. Bunlar ise milli bütünlüğü, etnik kimliği ve cemaat-tarikat-mezhep kimliğini ön planda tutacaktır.

Sosyal güvenlik sisteminin özelleştirilmesi, ülkemizin, halkımızın ve işçi sınıfımızın bütünlüğü açısından stratejik bir öneme sahiptir. Devletin denetiminde, demokratik yönlendiriciliğinde ve finansman desteğindeki sosyal güvenlik sistemine yöneltilen her saldırı, etnik kimliği ve cemaat-tarikat-mezhep kimliğini güçlendirecek ve işçi sınıfımızın, ulusumuzun ve vatanımızın bütünlüğüne büyük bir darbe indirecektir.

---

<sup>i</sup> Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **80. Yılda Tedavi Hizmetleri (1923-2003)**, Ankara, 2004. Cumhuriyet yönetiminin çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıklarla (çiçek, kolera, kuduz, frengi, cüzzam, tifüs, veba), sıtmayla, veremle ve trahomla mücadelesi konusunda bkz. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, Yay.No.422, Ankara, 1973, s.71-133.

<sup>ii</sup> **Mevcut Durum Raporu, Sağlık Reformu Projesi, Sağlık Reformu Projesi'ne Birleşik Sağlık sistemleri Tarafından 'Inception' Raporu Olarak Hazırlanmıştır**, 2002, s.117-118.

<sup>iii</sup> TÜSİAD, **Emekli ve Mutlu, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Sorunları, Çözüm Önerileri ve Özel Sigortacılık Girişimi**, Yay. No. T/96-1/193, İstanbul, 1996, 44 s.