



KKTC Sosyal Güvenlik Sistemi'nin Kurumsal ve Fonksiyonel Analizi



T.C. Lefkoşa Büyükelçiliği
Yardım Heyeti Başkanlığı

tepav

türkiye ekonomi politikaları araştırma vakfı



Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
Başbakanlık

İçindekiler

I. Giriş:	6
II. Mevcut Durum	10
II.I. Organizasyon ve Mevzuat	10
II.II. Mevzuatta Gelişim Alanları	15
II.III. KKTC'de İstihdam ve Hanehalkı Verileri	17
II.IV. KKTC Sosyal Güvenlik Sisteminin Genel Mali Durumu	21
III. Sosyal Sigortalar Dairesi	29
III.I. Sosyal Sigortalar Dairesi'nin Organizasyonu ve Görevleri	29
III.II. Sosyal Sigortalar Dairesi Organizasyonunda Gelişim Alanları	31
III.III. Sosyal Sigortalar Dairesinin Mali Yapısı ve Güncel Değişiklikler	34
III.IV. Kamu Çalışanları Emeklilik Sandığı Fonu	39
III.V. İşsizlik Sigortası	41
IV. Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Güvenliğin Ortaklaşa Düşünülmesi:	
Genel Sağlık Sigortası	45
IV.I. KKTC'de Sağlık Hizmeti Kullanımı	47
IV.II. Sağlık Harcamaları	51
IV.III. Sağlık Hizmetleri Sunumu	54
IV.IV. GSS'ye Geçiş Sürecinin Bileşenleri	57
V. Çalışma Dairesi	62
V.I. Çalışma Dairesi'nin Organizasyonu ve Görevleri	62
V.II. Çalışma Dairesi'nde Gelişim Alanları	65
V.III. Görev Alanlarının Gözden Geçirilmesi	66
V.IV. Asli Fonksiyonların Daha İyi Yerine Getirilmesine Yönelik Gelişim Alanları	69
VI. İhtiyat Sandığı Dairesi	73
VI.I. İhtiyat Sandığı'nın Organizasyonu ve Görevleri	73
VI.II. İhtiyat Sandığı'nın Mali Durumu	75
VI.III. İhtiyat Sandığı Dairesi'nde Gelişim Alanları	77
VII. Sosyal Hizmetler Dairesi	80
VII.I. Sosyal Hizmetler Dairesi'nin Organizasyonu ve Görevleri	80
VII.II. Sosyal Hizmet Dairesi'nin Görevlerine Dair Gelişim Alanları	84
VII. II.i Kadın Refahı ve Kadın İstihdamı Alanında	86
VII. II.ii. Çocuk ve Gençlik Refahı Alanında	88
VII. II. iii. Sosyal Yardımlar ve Özürlü Refahı Alanında	89
VII. IV. Sosyal Hizmetler Dairesi'nde Yeni Bir Teşkilat Modeli	91
VIII.Sosyal Güvenlik Alanında Farklı Ülke Örnekleri ve Deneyimleri ..	93
VIII.I.Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Konusunda Örnekler	94
VIII.II. Emeklilik Sistemleri Konusunda Örnekler	99
VIII.III. Bakanlık Organizasyonu Örnekleri	103
IX. Sonuçlar ve Öneriler	110
IX. I Sosyal Sigortalar Dairesi'nin Organizasyonu ve Programlarına Dair:.....	112
IX.II. Çalışma Dairesi'nin Organizasyonu ve Programlarına Dair	116
IX.III İhtiyat Sandığı'na Dair	119
IX.IV Sosyal Hizmetler Dairesi'nin Organizasyonu ve Programlarına Dair	120
IX.V ÇSGB Temel Organizasyonu'na Dair	122
IX.VI Sosyal Güvenlik Sistemi Mali Yönetimine Dair	123
IX.VII Genel Sağlık Sigortasına Dair	125
IX.VIII. Önerilerin Öncelik Sıralaması-Zamanlaması	130

Tablolar

Tablo 1:	İstihdam
Tablo 2:	Sektörel Dağılım
Tablo3:	Eğitim Seviyesi
Tablo4:	İstihdam Edilenlerin Sektörlere Göre Kayıtlılık Durumları, 2010
Tablo5:	Eşdeğer Hanehalkı Kullanılabilir Gelire Göre Sıralı 20'lik Gruplar, 2008
Tablo6:	Eşdeğer Hanehalkı Gelire Göre Sıralı %20'lik Grupların Yıllık Gelirlerinin Oransal Dağılımı (Yatay %)
Tablo7:	2005-2010 Dönemi Giderler Bütçeleri
Tablo8:	Cari Transferlerin Gelişimi
Tablo9:	KKTC Emeklilik Sistemlerinin 2010 Yılı Ödemeleri
Tablo10:	KKTC Sosyal Sigortalar Dairesi 2011 Bütçesi
Tablo 11:	Sosyal Sigortalar Dairesi Kapsamındaki Aktif- Pasif Sigortalı Oranındaki Değişim
Tablo12:	Sosyal Sigortalar Dairesi Gelir Gider Farkları
Tablo13:	Sosyal Güvenlik Fonları Gelir ve Giderleri
Tablo 14:	Emeklilik Yaşı Kademeli Geçişler
Tablo 15:	Eski ve Yeni Prim Oranları
Tablo 16:	Sosyal Sigortalar Fonuna Devlet Katkısı ve Prim Hissesi Borcu
Tablo 17:	Emekli Sandığı Fonu 2008, 2009 ve 2010 Mali Yılları Gelir ve Giderleri:
Tablo 18:	GSS Prim Oranları
Tablo 19:	Katkı Payları
Tablo 20:	Sosyal Sigortalar Dairesi Ayakta Tedavi Giderleri Bütçesi
Tablo 21:	Sosyal Sigortalar Dairesi 2011 Bütçesi Giderler Dağılımı
Tablo 22a:	Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Harcama Kalemlerine Dağılımı, 2009.
Tablo 22b:	Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Harcama Kalemlerine Dağılımı, 20010.
Tablo 23:	İşsizlik Sigortası Bütçesi Gelir Gider Dağılımı, 2011
Tablo 24:	İşsizlik sigortası Vakaları
Tablo 25:	İşsizlik Sigortası Ödemeleri (TL)
Tablo 26:	İhtiyat Sandığı'na Kayıtlı Kişi Sayısı
Tablo 27:	İhtiyat Sandığı Dairesi Mali Varlıkları, 2009 ve 2010 yılları.
Tablo 28:	İhtiyat Sandığı Mevduat Miktarı (TL), 2011 Mayıs itibariyle
Tablo 29:	İhtiyat Sandığı Alacak Senetleri (TL), 2011 Mayıs itibariyle
Tablo 30:	İhtiyat Sandığı Tahsilat Kompozisyonu
Tablo 31:	İhtiyat Sandığı Ödemeleri
Tablo 32:	Sağlık Harcamaları Finansmanı (Toplam Harcamaya Oranla, %)
Tablo 33:	Karşılaştırmalı Temel Kamu Hizmetleri
Tablo 34:	Ortalama Gelir Seviyesi İçin Emeklilik Aylığı Net İkame Oranı
Tablo 35:	Emeklilik Sistemleri Payları, (% GSYH)

Şekiller

- Şekil 1: Çalışma Sosyal Güvenlik. Bakanlığı Organizasyon Şeması
Şekil 2: Sosyal Sigortalar Dairesi Organizasyon Şeması
Şekil 3: Acil servis kullanımı
Şekil 4: Sağlık Kurumları Pazar Payları
Şekil 5: Hekim Tercihleri
Şekil 6: Çalışma Dairesi Organizasyon Şeması
Şekil 7: Sosyal Hizmetler Dairesi Organizasyon Şeması

Kısaltmalar

AB:	Avrupa Birliği
CEDAW:	Convention on the Elimination of All Kind of Discrimination Against Women), Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
ÇD:	Çalışma Dairesi
ÇSGB:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DPÖ:	Devlet Planlama Örgütü
GADEM:	Gençlik Aile Kadın Eğitim Merkezi
GKRY:	Güney Kıbrıs Rum Yönetimi
GSMH:	Gayri Safi Milli Hasıla
GSS:	Genel Sağlık Sigortası
GSYH:	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
ILO:	International Labour Organization (Dünya Çalışma Örgütü)
KÇD:	Kadın Çalışmaları Dairesi
KKTC:	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
OECD:	Organization for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
SHD:	Sosyal Hizmetler Dairesi
SSD:	Sosyal Sigortalar Dairesi
WB:	World Bank (Dünya Bankası)
WHO:	World Health Organizaton (Dünya Sağlık Örgütü)

I. Giriş:

Bu çalışma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) bünyesindeki sosyal güvenlik kurumları ve sosyal politika programlarını incelemektedir. Rapor, bir yandan KKTC'nin temel sosyal güvenlik kurumları olan; *Sosyal Sigortalar Dairesi*, *Emeklilik Sandığı*, *İhtiyat Sandığı Dairesi*, *İşsizlik Sigortası*, *Çalışma Dairesi*, ve *Sosyal Hizmetler Dairesi*'nin tekil olarak kurumsal-fonksiyonel analizlerini yapmakta, öte yandan da bu tekil analizleri geniş bir çerçeveye oturtarak KKTC için sosyal güvenlik programları ve uygulama/yönetim birimleri önermektedir.

Rapor, sosyal güvenlik kurumlarının alanlarında verimli ve hızlı çalışabilmesi, etkin yönetilebilmesi, verdikleri hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi, sosyal güvenlik ile istihdam ve sağlık hizmetleri arasında daha güçlü bir bağ kurulabilmesi, kamu sağlık sigortacılığının geliştirilmesi, sosyal güvenlik ve istihdam kurumları ile programları arasında koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması için çeşitli öneriler ortaya koymaktadır. Aynı zamanda sosyal güvenlik fonlarının yönetimine –ve varlıklarına- dair öneriler de yapmaktadır. Raporun yaptığı öneriler KKTC sosyal güvenlik sisteminde yeni yönetim ve koordinasyon birimleri oluşturulmasını, kurumların yeni görevleri üstlenmesini, hem yeni görevler hem de devam eden görevler için kadro, personel ve altyapı eksiklerinin giderilmesini, sosyal güvenlik kurumları arası iş bölümünde değişiklikleri, kurumların mevzuatları ve görevleri arasındaki tutarsızlıkların giderilmesini, yeni kurumlar için hukuki alt yapının hazırlanmasını içermektedir.

KKTC sosyal güvenlik sisteminin hem mali ve kurumsal bazlarda hem de sosyal politika programları bazında gelişim alanları bulunmaktadır. Bunları ana başlıklar halinde şöyle sıralayabiliriz:

Mevzuat açısından: Sosyal güvenlik mevzuatındaki paralel yapılar ve metinsel karmaşıklıklar, farklı zamanlarda yapılmış irili ufaklı ekleme ve çıkartmalar, mevzuatın güncel konular karşısındaki yetersizlikleri.

Sosyal güvenlik sisteminin mali yapısı açısından: Sigortacılık temel mantığına aykırı müdahaleler, çok erken yaşta emeklilik uygulamaları, sosyal güvenlik kurumlarının gelir gider dengesizlikleri, prime esas beyanların gerçek gelir düzeyinin altında yapılması, mükerrer sosyal sigorta afları, kayıt dışı istihdam, devletin sosyal sigorta fonuna gerektiği ölçüde katkı yapmamış olması, sosyal sigortalar kurumlarının fon yönetimi eksiklikleri.

Sistemin ülke nüfusunu kapsama kapasitesi ve kalitesi açısından: Sosyal güvenlik sisteminin yoksulluğa karşı yeterince ve adil koruma sağlayamaması; sağlık hizmetlerine eşitsiz erişim, kayıt dışı istihdamdan, demografi ve göç dinamiklerinden kaynaklanan sorunlar.

Organizasyon ve idari yapılanma açısından: Verilen hizmetlerin kalitesi ve vatandaşlara ulaşma şekli, sosyal güvenlik programlarını uygulayan birimlerin görev dağılımındaki sorun ve koordinasyon eksiklikleri; ihtiyat sandığı, sosyal sigortalar dairesi, çalışma dairesi ve sosyal hizmetler birimlerinin görev alanlarının, önceliklerinin ve aralarındaki işbölümünün yeniden düşünülmesi; sosyal güvenlik kurumlarının bina, kadro ve uzman personel eksikleri, var olan kadroların hizmet içi eğitim ihtiyacı, KKTC kamu sağlık sisteminde faturalı ve kayıtlı sisteme geçilememiş olması, sosyal sigortalar kurumlarının devlet hastanelerine olan “borçları” (sigortalıların aldığı sağlık hizmetlerinin ödemelerinin uzun süredir yapılamıyor olması)

Bilgi-işlem, enformasyon açısından: ÇSGB ve Sağlık Bakanlığının bilgi işlem altyapılarının zayıflığı, vatandaşlık numarasının sosyal güvenlik ve sağlık işlemlerinde düzgün olarak kullanılamaması; prim tahakkuk, tahsilat ve sigortalı takibinde sosyal güvenlik sistemindeki bireylerin mükerrer veya eksik kayıtları. Sosyal güvenlik sisteminin sağlık/ilaç (hastane/eczane) hizmetleri için sağlık sunucuları ile; öte yandan prim tahakkuk ve tahsilat işlemleri için KKTC bankacılık sistemi ile dijital olarak entegre edilememiş olması; sosyal sigorta primlerinin çevrimiçi olarak bilgisayarlı ortamda yatırılabilmesini sağlayan e-bildirge sisteminin gerekliliği.

Yukarıdaki alanların varlığı ve iç içe geçmişliği KKTC’de sosyal güvenlik alanında bütüncül değişikliklere ihtiyaç olduğuna işaret etmektedir. Sosyal güvenlik sistemleri donmuş ve değişmez kurum ve programlar değil, aksine yeni toplumsal risklere, değişen iş gücü piyasalarına, demografik eğilimlere, ekonomik gelişmelere, sistemik yetersizliklere bağlı olarak yeniden kurgulanması değiştirilmesi gereken dinamik yapılardır.

Sosyal güvenlik sistemine dair tartışmalar siyasi partiler, sivil toplum kuruluşları, işçi ve işveren örgütleri, bürokratlar, KKTC basını tarafından yapılagelmiştir. Ne var ki KKTC de sosyal politika tartışması sosyal güvenlik sisteminin sorunlarına dair kapsamlı bir tartışma olmaktan ziyade ekseriyetle prim ve maaş bağlama oranları ve emeklilik yaşları üzerine yoğunlaşmıştır. Bunlar çok önemli konulardır ve bu çalışmada da değinilmektedirler. Öte yandan bu çalışma sosyal güvenlik sistemine dair reform gündeminin daha geniş bir bağlama oturtulmasını için bir zemin sunmayı hedeflemektedir.

Bu çalışmanın KKTC sosyal güvenlik sistemini incelerken dayandığı perspektifin üç bileşeni vardır: Birincisi: Sosyal güvenlik sistemi ele alınırken sosyal sigortalar kurumları, emeklilik sandığı, ihtiyat sandığı uygulamaları, sağlık harcamalarının finansmanı ve istihdam, sosyal yardımlar konuları bir arada düşünülmelidir. İkincisi: Sosyal güvenlik sistemi, farklı toplumsal grupları farklı hak ve yükümlülüklerle tabi kılan bir sistem olmaktan ziyade, hem mevzuat hem uygulama olarak tüm vatandaşları eşit hak ve yükümlülüklerle yakınlaştıran bir yapıda olmalıdır. KKTC vatandaşlarına ve çalışma izniyle KKTC’de bulunan çalışanlara, iyi ve eşit koşullarda sosyal güvenlik ve sağlık hizmeti sağlama olanağı yaratılmalı, sosyal güvenlik kurumlarının kapasitesi ve verimlilikleri arttırmalı ve uzun vadede sosyal güvenlik sistemi mali açıdan da kendi kendine daha çok yeter bir hale getirilmelidir. Üçüncüsü: KKTC’de Genel Sağlık sigortasını da içeren, sosyal sigortalar sisteminin kamu sağlık sigortacılığını da sağladığı tümleşik bir sosyal güvenlik sistemine geçiş hem sosyal güvenlik hem sağlık alanında uzun süredir arzu edilen ve ihtiyaç duyulan kurumsal ve programsal değişiklikler için uygun bir çerçeve ve motivasyon oluşturabilir.

Şurası da kesindir ki KKTC sosyal politika sorunları salt sosyal güvenlik sistemi, Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ile sınırlı konular

değildir. Bunlar KKTC ekonomisi, göç ve vatandaşlık rejimi, kamu idaresi, kamu maliyesi, kamu istihdamı, personel rejimi, fon yönetimi alanları ile de iç içedir.

Bu çalışma sağlık hizmetlerinin sunumuna dair detaylı teknik önerileri içermemekte; fakat önerilen sistemin mantığına uygun olarak sağlık hizmetlerinin kimi yönlerinin ve finansman ayağının, tümleşik bir sosyal güvenlik sistemi düşüncesi çerçevesinde nasıl yapılandırılabilceğine ilişkin öneriler içermektedir.

Rapor 9 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım olan Giriş bölümünde çalışmanın ana hatları kısaca verilmektedir. İkinci kısımda KKTC sosyal güvenlik sisteminin mevcut durumu organizasyon, hane halkı, istihdam verileri, mali yapı ve mevzuat açısından incelenmektedir. Üçüncü kısımda KKTC'nin Sosyal Sigortalar Dairesi gerek organizasyon gerek programları bazında detaylı incelenmektedir. Kamu çalışanlarının bağlı olduğu, Maliye Bakanlığı Emeklilik Sandığı programı da bu bölümde incelenmiştir. Dördüncü kısım KKTC'de Genel Sağlık Sigortası uygulamasına dair analiz, yeniden yapılanma ve geçiş önerileri sunmaktadır. Beşinci kısım Çalışma Dairesi'nin organizasyonunu, görev alanlarını ve uygulamalarını incelemekte ve öneriler sunmaktadır. İşsizlik sigortası da bu bölümde ele alınmıştır. Altıncı kısımda İhtiyat Sandığı Dairesi'nin organizasyonu, mali yapısı ve uygulamaları incelenmekte ve değişiklik önerileri yapılmaktadır. Yedinci kısımda Sosyal Hizmetler Dairesi'ni ve dairenin programlarını incelenmekte ve gerek organizasyon gerek programlar bazında değişiklikler önerilmektedir. Sekizinci kısım farklı ülke örneklerinden ve deneyimlerinden bulgular sunmaktadır. Dokuzuncu ve son kısımda çalışmanın sonuçları ve önerileri vurgulanmakta ve özetlenmektedir.

Bu çalışmanın KKTC'deki alan araştırması ve yazım sürecinde bizden yardım ve desteklerini esirgemeyen; bizimle bilgi birikimlerini ve görüşlerini paylaşan KKTC bürokratlarına; ve bu çalışmaya katkıda bulunan TEPAV çalışanlarına çok teşekkür ederiz.

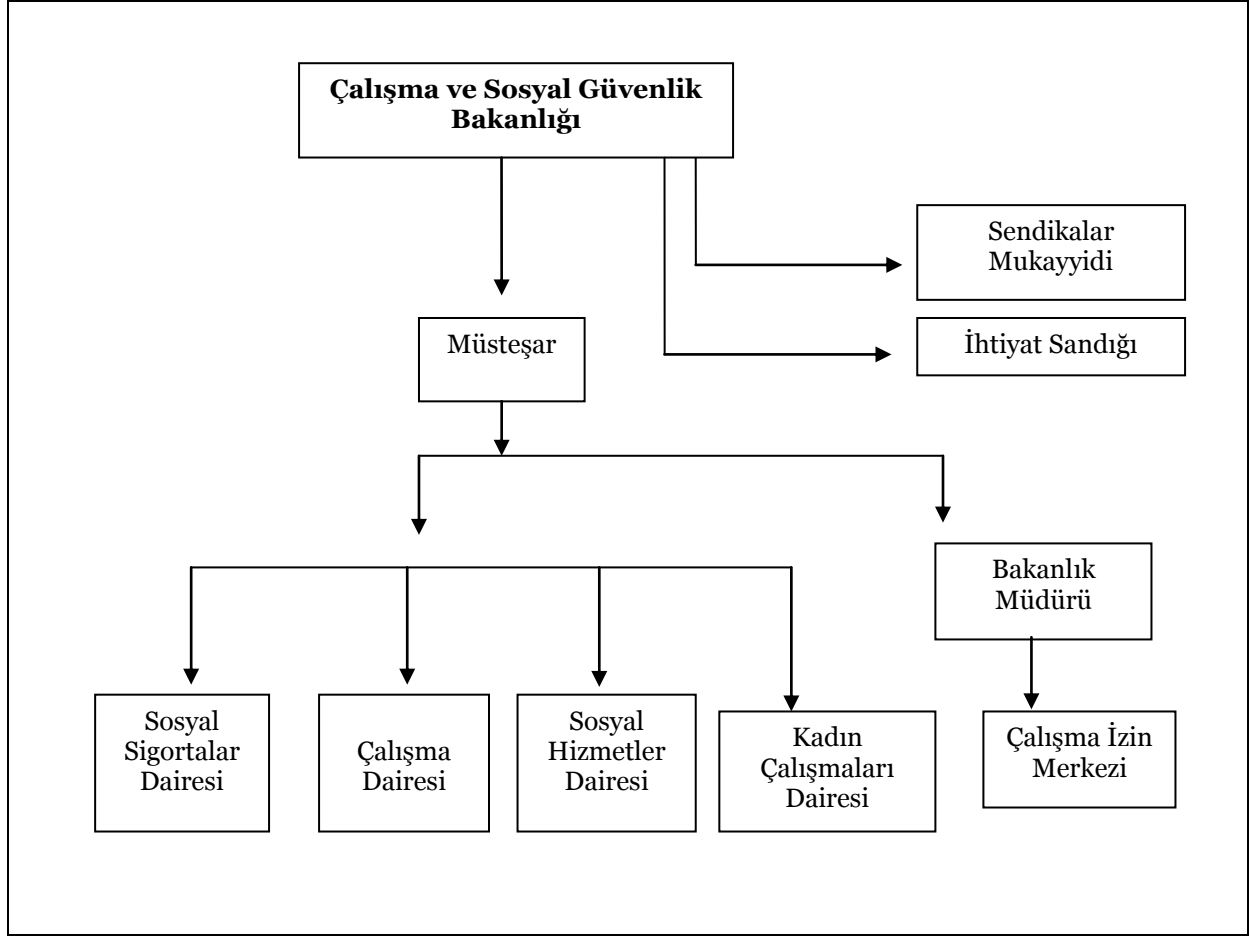
II. Mevcut Durum

II.I. Organizasyon ve Mevzuat

KKTC sosyal güvenlik sistemi bir yandan primlerle finanse edilen sosyal sigortalar programları, öte yandan vergilerle finanse edilen sosyal yardım ve hizmet programlarından oluşur. Kuzey Kıbrıs sosyal güvenlik sistemi teşkilat yapılanması bakımından iki ayaklıdır. Birinci ayakta, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı olarak örgütlenmiş, Sosyal Sigortalar, Çalışma Dairesi, Sosyal Hizmetler Dairesi ve İhtiyat Sandığı Dairesi vardır. İkinci ayakta Maliye Bakanlığına bağlı, hesapları Hazine Dairesi tarafından tutulan ve işletilen Emeklilik Fonu vardır.

KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı; Kuzey Kıbrıs'ın çalışma hayatı, işgücü piyasası, uzun ve kısa vadeli sigorta kolları, sosyal yardımlar ve hizmetler konularından sorumlu idari birimdir. Sosyal Sigortalar Dairesi, iş kazası, meslek hastalığı (geçici iş göremezlik), analık, İşsizlik, malullük, yaşlılık (emeklilik), ölüm sigortaları ve yardımları sağlar. KKTC'de 2008 yılından önce göreve başlayan kamu çalışanları dışında kalan tüm çalışanlar sosyal sigortaların kapsamı içindedir. Çalışma Dairesi; KKTC çalışma hayatının düzenlenmesi, kaçak ve kayıt dışı işgücünün önlenmesi, iş yerlerinin iş güvenliği, çalışma sağlığı ve cihaz güvenilirliği açılarından denetlenmesi, özürlü istihdamı, istihdam ve insan sermayesini artırıcı uygulamaların geliştirilmesi konularıyla ilgilenir. Sosyal Hizmetler Dairesi, kimsesiz çocukların korunması/bakımı, sosyal yardımlar, kreş ve gündüz bakımevlerinin denetimi, velayet-vesayet konuları ile ilgilenir. İhtiyat Sandığı Dairesi, Türkiye'deki kıdem tazminatı modeline benzer (ama farklı finansman yapısı nedeniyle Türkiye'dekinden daha iyi işleyen) bir sistem olarak avans ödemesi, toplu ödeme, sağlık veya işsizlik nedeniyle çalışmama durumlarında ödemeler sağlar.

Şekil 1: ÇSGB Organizasyon Şeması



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının teşkilat üst yönetim yapısında, Bakan, Müsteşar, Bakanlık Müdürü, Çalışma Dairesi Müdürü, Sosyal Hizmetler Dairesi Müdürü, Sosyal Sigortalar Dairesi Müdürü, İhtiyat Sandığı Müdürü yer almaktadır. Müsteşar olmadığında daireler arasındaki koordinasyon Bakanlık Müdürü tarafından sağlanmaktadır. Bakanlık Müdürünün görevi, mali ve idari işler arasındaki koordinasyonu sağlamaktır. Belli konularda dairelerin bir arada çalışması gerekiyorsa ya da yürütmeden kaynaklı sorunlar yaşıyorsa Bakanlık Müdürü çalışmalarını koordine etmektedir.

ÇSGB organizasyonunun güçlü bir yanı olarak bakanlığın dairelerinde alanlarında iyi yetişmiş, bilgili, hem KKTC dinamiklerine hakim, hem de dünyadaki sosyal güvenlik uygulamalarını takip eden, bunları KKTC'ye uygulamak için düşünce ve planlar geliştiren nitelikli üst düzey bürokratlar göze çarpmaktadır. Mevcut

nitelikli insan kaynağının bilgi ve becerilerinden daha iyi faydalanabilmek amacıyla bakanlık içi ve bakanlıklar arası süreç ve platformlar geliştirmesine ihtiyaç vardır.

ÇSGB'ye bağlı daireler arasında bilgi paylaşımı, işbirliği ve koordinasyon ihtiyacı vardır. Her daire daha çok kendi işlevini yerine getirmekte, çok gerektiğinde salt prosedürel olarak bilgi alışverişinde bulunmaktadır. Sosyal politikaları ortaklaşa planlama ve geliştirme amacıyla oluşturulmuş kurumsal bağ ve süreçler yeterince gelişmemiştir. Ne ÇSGB içi daireler arasında ne farklı bakanlıklar arasında işyeri, işveren ve çalışan kayıtları için çapraz sorgulama imkanı yoktur Ortak bir bilgi işlem altyapısı da olmadığı için aynı bireye ait kayıtlar farklı kurumlarda farklı şekillerde olabilmektedir. İhtiyat Sandığı Dairesi ve Sosyal Sigortalar Dairesi'ne farklı gelir bildirimlerinin oldukça sık yapıldığı bilinmektedir. Bir daireye sunulan bordro ile bir başka daireye sunulan bordro farklı olabilmektedir. Bir işyeri veya çalışanın Gelir ve Vergi Dairesine kayıtlı iken Çalışma Dairesine kayıtlı olmaması veya Sosyal Sigortalar Dairesi'ne kayıtlı olmaması gibi durumlara sık rastlanmaktadır.¹ ÇSGB'ye bağlı daireler ve farklı bakanlıklar arası koordinasyonun geliştirilmesi gereklidir. Koordinasyon ve eşgüdüm eksiklikleri hem ÇSGB'nin hizmet kalitesini hem de sosyal güvenlik programlarının mali yapılarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Sosyal Sigortalar Dairesi ve Çalışma Dairesi arasında özellikle kayıt dışı istihdamla mücadele, iş yerlerinin teftişi, sigortalılık hallerinin incelenmesi konularında işbirliği gereklidir. Sosyal Hizmetler Dairesi ile Çalışma Dairesi arasında sosyal yardımlar, kadın istihdamı, kadınlara iş ve meslek eğitimi verilmesi, özürli yardımları ve istihdamı konularında işbirliği gereklidir. Daireler etkin ortak kurullar ve koordinasyon komiteleri oluşturmalı, ortak hedefleri doğrultusunda sadece kurul ve komiteler üzerinden değil, müdahale araçları ve personel olarak da beraber hareket edebilmelidir. Çalışma Dairesi ve Sosyal Hizmetler Dairesi bu tip yapıların asli görev alanlarına girmeyen konularda hizmet verir olmuşlardır. Bu alanlarda bakanlıklar arası iş bölümünün yeniden yapılması gereklidir.

¹ Bu resmin öbür tarafında da, devlet kurumları arasındaki bilgi paylaşımı ve eşgüdüm eksikliğinin vatandaşlar açısından maliyeti vardır. KKTC'de bir işyerinin ve istihdam edilen bir işçinin kaydı için izlenen prosedür katmanlı ve uzun zaman alıcıdır. Yeni bir işyerinin kaydı için ilgili tüm resmi dairelere (Çalışma Dairesi, Sosyal Sigortalar Dairesi, İhtiyat Sandığı Dairesi, Gelir ve Vergi Dairesi, Şehir Planlama Dairesi ve belediye) ayrı müracaat gerekmektedir. Benzeri şekilde çalıştırılan işçilerin kayıtlarının da tüm dairelere ayrı yapılmaktadır.

KKTC Sosyal Güvenlik mevzuatının temel metinleri şunlardır:

- 1) 1976 yılında çıkarılmış olan 16/1976 olarak anılan, kendi hesabına çalışanları ve özel sektör çalışanlarını kapsayan *Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasası*.²
- 2) 1977 yılında çıkartılmış olan 26/1977 olarak anılan kamu görevlilerini kapsayan *Emeklilik Müessesesi Yasası*.³
- 3) 1987 yılında kurulmuş olan, 39/1987 olarak anılan, Emekli Sandığı Fonu çerçevesinde devlet memurlarını kapsayan *Emeklilik Yasası*.
- 4) 1 Ocak 2008'de başlamış olan, 73/2007 olarak anılan *Sosyal Güvenlik Yasası*. 1 Ocak 2008'den itibaren çalışma yaşamına giren kamu ve özel sektör çalışanlarını bu yasa tek çatı altında birleştirmektedir. 2012 yılında bu yasanın yeni Sosyal Sigortalar Yasası ile uyumlaştırılması yönünde değişiklikler yapılmıştır⁴
- 5) Aralık 2011'da mecliste kabul edilip 9 Ocak 2012'de resmi gazetede yayınlanan, 16/1976'da değişiklikler getiren ve 2008 yılı öncesi sigortalı olmuş olan çalışanları da kapsayan *Sosyal Sigortalar Değişiklik Yasası*.⁵
- 6) 1993 yılında çıkarılmış olan 34/1993 olarak anılan *İhtiyat Sandığı Yasası*.
- 7) 2000 yılında çıkarılmış olan 35/2000 olarak anılan *Çalışma Dairesi Yasası*.
- 8) 1988 yılında çıkarılmış olan, 8/1988 olarak anılan, *Sosyal Hizmetler Dairesi Yasası*.
- 9) 2002 yılında çıkarılmış olan Kadın Çalışmaları Dairesi Yasası. Daire 2012 yılında hizmete girmiştir.

² Bu yasaya göre, 2008 öncesi işe başlamış olanlar 50 yaş ve 9000 gün prim ödeme, 55 yaş, 5400 gün prim ödeme, ve son 5 yıl içinde 600 günlük prim yatırımı, 60 yaşında emeklilik, kadınlar için 12, erkekler için 15 yıl, ortalamasında, ortalama 150 gün prim yatırımı ile emekli olmaktadır.

³ Bu yasaya göre devlet memurları 55 yaş, ve 25 yıl hizmet, 60 yaş, 15 yıl hizmet, ve 1987 döneminde başlamış olanlar yaş koşulu olmadan 15 yıl, 1985 öncesi başlamış olanlar ise 10 yıl hizmet ile emekli olmaktadır.

⁴ Bu yasaya göre 2008'den sonra işe giren tüm kamu ve özel çalışanlar 60 yaş, 9000 gün prim, 63 yaş 5400 gün prim, 55 yaş 9000 gün primi esasına göre emekli olmaktadır.

⁵ Bu yasa 16/1976'ya bağlı olan sosyal sigortalar mensuplarının prim ve emeklilik koşullarını 2008 Sosyal Güvenlik Kanunu'ndaki koşullara eşitlemekte ve aşağıda daha detaylı analiz edilecek olan başka değişiklikler getirmektedir.

KKTC sosyal güvenlik mevzuatı şu anda bir yönüyle dağınık, diğer yönüyle net haldedir. Net olan durum 2008 yılında çıkarılmış olan yasanın tüm çalışanları aynı hak ve yükümlülükler ile tek çatı altında kapsama almış olmasından; dağınıklık ise 2008 öncesi sigortalı olanların farklı statüleri, 2008 öncesi işe girmiş olan devlet memurlarının ise daha da farklı statülerinden kaynaklanmaktadır. Bu hem sosyal güvenlik programlarının parametrik dengelerini etkileyen hem de uygulamada karışıklık yaratan bir yapıdır. 2012 yılı başından itibaren geçerli Sosyal Sigortalar Değişiklik Yasası 2008 yılı öncesi ve sonrası işe başlayanlar için olan hak ve yükümlülük farklarını bir ölçüde azaltmıştır. Gene 2012 yılında yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Değişiklik Yasası ile Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar mevzuatlarının uyumlulaştırılması yönünde önemli adımlar atılmıştır. Ne var ki, kademeli geçişler olacağı için tek çatının tam olarak hayata geçmesi zaman alacaktır. 2008 yılından önce göreve başlamış olan kamu görevlileri de şu andaki değişiklik ve düzenlemelere tabii değildirler.

9,000 gün (25 yıl) fiili prim yatırımı yapılması halinde geçerli olan emeklilik yaşları; Sosyal Sigortalar Yasası'nda (2012 değişikliği ile) 60, Sosyal Güvenlik Yasası'nda 60, Devlet memurları için Emeklilik Yasası'na göre 1987 sonrası göreve başlayan kamu görevlileri için 55'tir. 1987 öncesi göreve başlayan kamu görevlileri için, yaş koşulu olmadan, 10 veya 15 yıl hizmet koşulu emeklilik için yeterlidir.

Çok katmanlı yapının sosyal güvenlik hizmetlerinin uygulamasında olduğu kadar; hizmetlerin ve uygulamaların raporlanmasında da neden olduğu zorluklar vardır. Mesela, Sosyal Sigortalar Dairesi ayrı grup sigortalı için ayrı ayrı bütçeler, işlemler kaydı, faaliyet raporları vb. hazırlamak durumundadır. Aynı hizmeti konu alan her bir rapordan biri 2008 yılı öncesi ilk kez sigortalı olanları kapsayan Sosyal Sigortalar Kanunu'na bağlı sigortalıların ve iş yerlerinin aylık bilgilerini; diğeri de 2008 yılı sonrası ilk kez sigortalı olan "Sosyal Güvenlik Kanununa" bağlı sigortalıların bilgilerini içermektedir. Bu sadece bir raporlama konusu değildir; sosyal sigortalar sisteminde pek çok kayıt, tüzük yazımı, kanun değişikliği, düzenleme ve hesaplama iki ayrı yasaya bağlı sigortalılar için ayrı ayrı yapılmak durumundadır.

Mevcut koşullar altında bu katmanlı yapının, katlar azalsa da, devam edeceğini varsaymak yanlış olmaz. Ancak bu yapı altında da mevzuatın gelişim alanları vardır. Bu kapsamda aşağıdaki değişiklikler önerilebilir:

II.II. Mevzuatta Gelişim Alanları

Sosyal güvenlik kanunlarında yıllar içinde yapılmış olan irili ufaklı değişiklikler, eklemeler, çıkarmalar, birbirinin yerine geçen bazı maddeler karışıklık sebebi olabilmektedir. Mevzuat ile ilgili önemli bir gelişim alanı, her ne kadar AB sosyal politika konusunu temel alanların dışında bıraksa da, çalışma ve sosyal güvenlik mevzuatının, sosyal sigortalar dairesi, çalışma dairesi ve sosyal hizmetler dairesi yasa ve tüzüklerinin AB müktesebatı ile uyumlu bir şekilde yeniden yazılması gereğidir. Bu mevzuatın sadeleştirilmesi yönünde de faydalı olacaktır. Çalışma Dairesi'nin çalışma hayatını düzenleyen kanunları AB müktesebatı ile uyumlulaştırma yönünde önemli adımlar atmakta olduğu gözlenmektedir.

ÇSGB'ye bağlı sosyal güvenlik ve istihdam kurumları ve fonlarının belirli mali ilke ve kuralları vardır; ama detaylı ve özellikle de kamu mali yönetimi ile uyumlu bir mali yönetim mevzuatı yoktur. KKTC mali yönetim mevzuatının yeniden yazılması sürecinde sosyal güvenlik kurumları ve sosyal güvenlik fonları için de mali yönetim mevzuatı yenilenmeli ve fonların hesap verebilirliği ve denetlenebilirliği arttırılmalı, fonların amaçları dışı harcanabilmesi yönündeki esneklikler engellenmelidir. Böyle, yeni bir mali yönetim mevzuatı önerilmesindeki esas amaç, sosyal güvenlik kurumlarının ve fonlarının kaynaklarının sosyal güvenlik dışı amaçlarla (ihtiyat sandığının kaynaklarının hazineye borç verilmesi gibi) kullanılmasının ve sosyal güvenlik kurumlarının (Sosyal Sigortalar dairesi gibi) yüksek faizle bankacılık sisteminden kredi almasının önlenemesidir. Şurası unutulmamalıdır ki KKTC sosyal güvenlik kurumlarının mali yapısı daha çok uzun bir süre açık verecek yapıdadır ve kredi geri ödeme kabiliyetleri olmayacaktır.

Gerek kamunun gerek sosyal güvenlik kurumlarının acil ihtiyaçlarını (yani çalışanların ve emeklilerin maaş ödemelerini) karşılamak için kullanılan bu yöntemler hem devletin faiz giderlerini arttırmakta hem de sosyal güvenlik kurumlarını orta ve uzun vadede daha da kırılgan hale getirmektedir. Bu nedenle, kurumların finansman ihtiyaçları sosyal sigortalar kurumlarının borçlanması yoluyla

değil her zaman için merkezi yönetim bütçesinden yapılacak transferlerle giderilmelidir.

Mevzuatla ilgili bir gelişim alanı sosyal güvenlik kurumlarının değişen ihtiyaçlarına uygun esneklik ve düzenlemelerin bulunmamasıdır. Örneğin 2012 Sosyal güvenlik ve Sosyal sigortalar değişiklik kanunlarında Sosyal Sigortalar Dairesi işlemlerinin elektronik ortamda da yapılabilmesini sağlayan maddeler mevzuata eklenmiştir; fakat para yönetimi, sigorta primlerinin bankalar üzerinden yatırılması, sistem otomasyonu, Sosyal Sigortalar Dairesi'nin bankalar ile olan belirli büyüklükteki havale, transfer vb. işlemlerinde Merkez Bankası havale işlemleri mevzuatının sorun olması ihtimali vardır.

Mevzuat eksikliklerinin bir başka boyutu, mevzuat ile fiili uygulama arasındaki farklılıklardır. Sosyal güvenlik kurumlarının organizasyon ve programlarının geliştirilmesi sürecinde mevzuat ile fiili uygulamalar arasındaki farklılıklar, ya uygulama için uygun mevzuat oluşturularak ya da uygulama daha uygun başka bir birime devredilerek ortadan kaldırılmalıdır.⁶

KKTC'deki mevzuat itibarıyla de KKTC'de tüm daireler bakanlar kurulu kararı ile bakanlıklar arasında yer değiştirebildiği (ve hükümetlerin kuruluş sürecinde bu tip değiştirmeler sıkça yapıldığı) için daire çalışanlarının kendilerini asla tam güvende hissetmedikleri belirtilmiştir. Sosyal Hizmetler Dairesi daha önceki yıllarda Sağlık Bakanlığı ile Çalışma Bakanlığı arasında el değiştirmiştir.

⁶ Bunun bazı örnekleri: 1) Sosyal Sigortalar Dairesinin devlet hastanelerine, sigortalıların hastanelerden aldıkları sağlık hizmetlerinin bedellerini yıllardır ödememektedir. 2) Çalışma Dairesinin kuruluş yasasına göre Hukukçu kadrosundaki memur kurumun hukukla ilgili danışmanlığını ve yapmak ve yeni kanun yazımına katkıda bulunmak olmasına rağmen uygulamada sadece mahkemeye verilecek olan işverenler için mahkemelik dosyalarının hazırlanması için işleyen bir birim haline gelmiştir. 3) Çalışma Dairesi yasasında Bilgi İşlem kadrosuna yer verilmesine rağmen bu açılıp doldurulmuş bir kadro olmamıştır. 4) İş ve İşçi Bulma Şube Amirliğinin mevzuatında "yabancı uyruklu işçilerle ilgili çalışma izni işlemlerini yürütür" hükmü yer alır, halbuki bu pratikte Çalışma İzin Merkezinin yürüttüğü bir görevdir. Benzeri nitelikte benzer örnekleri çoğaltmak mümkündür.

II.III. KKTC’de İstihdam ve Hanehalkı Verileri

2006 yılı nüfus sayımında KKTC'nin nüfusu 265.100 kişi olarak belirlenmişti. (Tablo 1) Aralık 2011 Genel Nüfus ve Konut Sayımı geçici sonuçlarına göre 2006 yılından bu yana KKTC nüfusu yüzde 11.2 oranında artarak 294.906'ya ulaşmıştır. KKTC’de yaygın bir kanaat olarak, bu rakamların eksik olduğu, 50.000’e yakın öğrenci ve 100.000 civarında geçici işçi ve aileleriyle birlikte toplam nüfusun daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Nüfus sayım sorunu ve kökenindeki göç olgusu, kayıt dışı ekonomi ve istihdam konusunun eksenlerinden birini oluşturmaktadır. Demografi, sosyal güvenlik, sağlık ve istihdam konularında planlamayı zor ve karmaşık hale getirmektedir.

2010 yılı rakamlarına göre KKTC’de Sosyal sigortalara kayıtlı olarak 67.162 çalışan varken, bu rakam 2011 yılında 71.144’e yükselmiştir. Bu çalışanların 40.683’ü KKTC vatandaşı sigortalıdır. 30.500 kişi ise çalışma izni ile ülkede bulunan sigortalıdır. Benzeri bir şekilde yabancı işçi çalıştıran işverenlerin çalıştırdıkları işçilerin ücretlerinin %5’i oranında zorunlu prim ödediği Teşvik Prim Sistemi Fonu, KKTC vatandaşlarını istihdam eden işverenlere bu çalışanlarının sosyal sigortalar ve İhtiyat andığı primlerinin geri ödenmesi için kullanılmaktadır. Bu olgular hem KKTC sosyal güvenlik sisteminin mali yapısının kırılganlığına dair verilerdir hem de göçmen işgücü, sosyal güvenlik ve istihdam konularının iç içe geçmiş sosyo-ekonomik karmaşıklığını göstermektedir.

KKTC nüfusunun %60’a yakını kentlerde yaşamaktadır. Okur yazarlık oranı %96,4; ortalama yaşam süresi ise 74,2 yıl düzeyindedir.

KKTC’de istihdam edilenlerin %72’si Sosyal Sigortalar Dairesi’ne, % 16’sı Emekli Fonu’na, %2’si de diğer sosyal güvenlik kurumlarına kayıtlı olarak çalışmaktadır. İstihdam edilenlerin %10’u herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna kayıtlı olmadan çalışmaktadır. (Tablo 4)

İstihdam edilen nüfusun %90’ının sosyal güvenlik kurumlarına bağlı olması iyi bir göstergedir. Ama çalışma çağındaki nüfus ile istihdam edilen nüfus arasındaki fark yüksek, yani işgücüne katılma oranını düşüktür (Tablo 1). Eğitim düzeyinin

yüksekliği ile iş gücüne katılma oranının düşüklüğü arasında bir tutarsızlık göze çarpmaktadır. KKTC’de eğitim seviyesi yüksektir (Tablo 3) ve bu eğitim seviyesine sahip bir toplumda iş gücüne katılım oranının daha yüksek olması beklenir (Tablo 1). Bu tutarsızlığın toplumsal-ekonomik nedenleri ayrıca araştırılıp irdelenmelidir. Bu resme gerçek nüfusun kağıt üstündeki nüfustan daha fazla olduğu, sosyal sigortalar sistemi altında çalışanların yarıya yakınının çalışma izni ile çalışan, KKTC vatandaşı olmayan, işgücü olması ve %12 civarındaki işsizlik oranı olgusu eklendiğinde (Tablo 1) ortaya sosyal güvenlik ve istihdam alanında çok parlak bir tablo çıkmamaktadır. İstihdam açısından bakıldığında işsizlik, eksik istihdam, işgücüne katılma oranın düşüklüğü, genç nüfus işsizliği temel sorunlar olarak belirmektedir.

İstihdam elbette sadece sosyal güvenlikten daha geniş bir konudur; ama iyi bir sosyal güvenlik sisteminin meslek edindirme, insan sermayesi geliştirme, istihdamı arttırma gibi “aktif” boyutunun da güçlü olması gerektiği gerçeğinden hareketle, KKTC sosyal güvenlik sisteminin istihdam ve iş gücüne katkı boyutunun zayıf kaldığı söylenebilir.

KKTC’de toplam işgücünün %75’den fazlası hizmetler sektöründe çalışmaktadır. (Tablo 2) Kamuda çalışan sayısı 27.627 olarak ifade edilmektedir. Bu rakamlara KİT’lerde çalışanlar da dahildir. 2009 yılı rakamlarıyla, istihdam edilenlerin sayısı 91.556’dır. Kamu çalışanları toplam istihdamın %30 kadarını oluşturmaktadır. Bu da KKTC’nin kamu ağırlıklı bir istihdam yapısı olduğunu göstermektedir. KKTC-Fokus projesinin Mali İzleme raporunda da gözlemlendiği üzere, KKTC kamunun ağırlıklı olduğu bir ekonomiye sahiptir. Kamu istihdamının yüksek oluşu ada devletleri için olağandışı bir durum değildir. Küçük devletler arası bir kıyaslamada KKTC’nin büyüklüğüne bakan KKTC-Fokus Kıyaslama Çalışması’nın bulgularına göre, KKTC kamu sektörü çalışanlarının nüfustaki payı, küçük ülkeler ortalamasının biraz altındadır. Öte yandan, KKTC kamu harcamalarının GSYİH içindeki payı ortalamanın biraz üzerindedir. Bu durum, ortalamanın altında bir büyüklüğü olan kamu sektörü için ortalamanın üstünde harcama yapıldığına işaret etmektedir.

Tablo 1: İstihdam

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nüfus			265.100	268.011	274.436	283.736	285.000
Çalışma Çağındaki Nüfus	178.117	185.455	190.423	197.660	201.796	209.310	213.282
İşgücü	96.592	92.248	101.366	99.149	101.104	104.490	106.057
İstihdam	86.914	85.583	91.815	89.787	91.223	91.556	93.086
Kamu Yönetimi İstihdam	27.900	28.903	29.106	28.289	27.893	27.627	
İşsiz	9.678	7.665	9.522	9.361	9.881	12.941	12.972
Rum Kesiminde Çalışanlar	4.655	3.919	4.093	2.643	3.252	2.595	
Yabancılarla Verilen Çalışma İzni	12.429	46.010	53.030	42.779	33.619	36.260	
İşgücüne Katılma Oranı %	54,2	50,3	53,2	50,2	50,1	49,9	49,7
İstihdam Oranı %	48,8	46,1	48,2	45,4	45,2	43,7	43,6
Kamu Yönetimi İstihdamı Oranı %	32,1	33,8	31,7	31,5	30,6	30,2	
İşsizlik Oranı %	10,0	8,2	9,4	9,4	9,8	12,4	12,2
Genç Nüfus İşsizlik Oranı %	22,3	20,3	23,8	22,8	24,7	31,4	

(Kaynak: KKTC Ekonomik Durum Raporu 2010 ve Devlet Planlama Örgütü)

Tablo 2: Sektörel Dağılım

Kişi Sayısı			% Olarak		
	2005	2010		2005	2010
Tarım	4.681	3.856	Tarım	5	4
Sanayi	9.226	8.519	Sanayi	11	9
Hizmetler	63.301	71.364	Hizmetler	74	77
İnşaat	8.375	9.346	İnşaat	10	10
Toplam	85.583	93.086	Toplam	100	100

(Kaynak: Devlet Planlama Örgütü)

Tablo3: Eğitim Seviyesi

Toplam istihdam edilmiş kişilerin eğitim seviyesi yüzdeleri							
	Eğitimsiz	İlkokul	Ortaokul	Genel Lise	Teknik Lise	Üniversite	Master/Dok.
(%)	2,55	27,21	11,68	21,67	10,24	22,65	4,00

(Kaynak: Devlet Planlama Örgütü)

Tablo4: İstihdam Edilenlerin Sektörlere Göre Kayıtlılık Durumları,

	Toplam	Sosyal Sigortalar Dairesi	Emekli Fonu	Kayıtlı Değil	Diğer
Toplam	93.498	67.162	14.612	9.789	1.936
a) Ücretli	72.162	52.940	14.612	3.334	1.275
b) Yevmiyeli	5.003	2.578	0	2.071	354
c) İşveren	4.534	4.180	0	153	201
d) Kendi hesabına	10.426	7.201	0	3.120	103
e) Ücretsiz aile işçisi	1.372	262	0	1.110	0

(Kaynak: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)

KKTC için detaylı yoksulluk ve hane halkı gelir araştırmaları bulunmamaktadır. 2008 yılında yapılmış olan hane halkı araştırmasından önemli bazı veriler elde edilmiştir. (Tablo 5). Buna göre medyan gelirinin %50'sinin dikkate alınmasıyla yapılan hesaplamada nüfusun %14.8'inin; % 60'ının dikkate alındığında ise %21.4'ünün yoksulluk sınırının altında yaşadığını hesaplanmaktadır. Dolayısıyla, hem KKTC'de yoksulluğun bir problem olduğunu hem de mevcut sosyal güvenlik sisteminin, gerek kayıtlı nüfus gerek kayıt dışı nüfus için, yoksullukla mücadelede yeterince başarılı olamadığını söyleyebiliriz.

DPÖ 2008 hane halkı araştırmasına göre hanelerin toplam gelirinin % 28'ini oluşturan transferlerin (devletten, yurtdışından ve özel transferlerden) % 78'i devlet transferleridir. Devlet transferlerinin toplam gelir içindeki payı % 21.7, yurtdışından transferlerin payı % 4.4 ve özel transferlerin payı ise % 1.9'dur. Devlet transferlerinin, eşdeğer hanehalkı kullanılabilir gelirlerine göre oluşturulan % 20'lik gruplardaki dağılımına göre ise; birinci (en alt gelir düzeyi) % 20'lik grubun devlet transferlerinden payı % 3.8 iken, beşinci (en yüksek gelir) % 20'lik grubun aldığı pay % 45.6'dır (Tablo 5b). Bu da KKTC sosyal güvenlik ve istihdam rejiminin tüm toplumsal gruplara eşit oranda koruma sağlamak yerine belirli statü gruplarına yoğunlaştığını göstermektedir. Kayıt altındaki özel sektör çalışanlarının orta ve alt gelir grubu, kayıt dışı çalışanlar, gelir düzeyi düşük hane halkları, KKTC sosyal güvenlik rejiminden devlet çalışanlarına ve bunların emeklilerine göre daha az oranda yararlanmaktadırlar.

Tablo5: Eşdeğer Hanehalkı Kullanılabilir Gelire Göre Sıralı 20'lik Gruplar, 2008

%20'lik Gruplar	
Toplam	100,0
Birinci %20	6,9
İkinci %20	12,2
Üçüncü %20	17,1
Dördüncü %20	23,7
Beşinci %20	40,2
Gini Katsayısı	0,3
Son %20/İlk %20	5,8

*Birinci %20 geliri en düşük olan grup. Beşinci %20 geliri en yüksek grup.
(Kaynak: Devlet Planlama Örgütü)

Tablo 6: Eşdeğer Hanehalkı Gelire Göre Sıralı %20'lik Grupların Yıllık Gelirlerinin Oransal Dağılımı (Yatay %)

Gelir Türü	Birinci %20	Üçüncü %20	Beşinci %20
Maaş-Ücret	5,9	15,7	42,5
Yevmiye	25,5	26,4	10,0
Müteşebbis	6,6	14,4	45,6
Gayrimenkul	1,5	12,1	64,4
Menkul	1,7	5,4	72,8
Devlet Transf.	3,8	16,9	45,6
Yurtdışı Transf.	4,6	29,3	27,5
Özel Transf.	8,1	6,7	39,2

*Birinci %20 geliri en düşük olan grup. Beşinci %20 geliri en yüksek grup.

(Kaynak: Devlet Planlama Örgütü)

II.IV. KKTC Sosyal Güvenlik Sisteminin Genel Mali Durumu

Üzerinde en çok tartışma yürütülen konulardan biri KKTC sosyal güvenlik sisteminin mali sorunları, sosyal güvenlik sisteminin gelirlerinin giderlerini karşılayamaması, sosyal güvenlik açıklarının son yıllarda hazineden giderek artan bütçe transferleri ile karşılanmak zorunda kalınmasıdır. Mali sorunların nedenlerine bakıldığında aşağıdaki maddelerin öne çıktığı görülür:

- 1) Kısa prim biriktirme süreleri ile oldukça erken yaşlarda ve yeterli birikmiş prim karşılığı olmayan emekli maaşları ortaya çıkmıştır. 1977 yılında çıkmış

olan sosyal sigortalar yasasında emeklilik yaşı 60 olarak belirlenmiş olmasına rağmen daha sonra 50'ye indirilmiştir. (2011 yılı Aralık ayında tekrar 60'a çıkarıldı). Özel uygulamalar dahilindeki nüfus için hem prim ödenmemiş yıllar ödenmiş olarak sayılmış hem de çalışılmamış yıllar çalışılmış olarak hesaplanıp 50 yaşından bile daha önce emekli olan (sosyal sigortalara neredeyse hiç katkı yapmamış olan) büyük bir grup olmuştur.

- 2) Kanunda belirtilen sosyal sigortalar fonuna devlet katkısı KKTC devleti tarafından fona yatırılmamıştır.
- 3) Yüksek enflasyon dönemlerinde maaş ödemeleri eşel-mobil sistemi uyarınca enflasyon oranında arttırılırken sigorta primleri ve gecikme cezaları enflasyon oranında arttırılmamıştır.
- 4) Emeklilik aylığı hesaplamalarında aslında bir tür ikramiye olan 13. maaşlar ve işsizlik ödeneği alınan süreler de hesaplama baz alınan toplama eklenmiştir.
- 5) Kayıtdışı istihdam ile mücadelede yeterince başarılı olunamamıştır. Kayıtdışılığın bir türü olarak da Sosyal Sigortalar Dairesi'ne gerçek gelirler değil "asgari ücret" gelir olarak bildirilmekte ve dolayısıyla pek çok sigortalı için olması gerekenden daha düşük primler yatırılmış ve yatırılmaktadır.
- 6) Geçmişteki emekli maaşı hesaplamalarında tüm yılların ortalaması değil de çalışılan son 7 yılın en yüksek gelirli 4 yılı baz alındığından çalışma hayatının büyük kısmında asgari ücret gelir bildirimi yapıp son 4 yılında yüksek gelir bildirilerek, gerektiği oranda prim karşılığı olmayan emekli maaşları yaratılmıştır. OECD ülkelerinde asgari ücret üzerinden prim yatırımı yapanların, yatırım yapan toplam sigortalılara oranı ortalama % 5 civarında olup % 15'i aşmamaktadır. KKTC Sosyal Sigortalar Fonunda ise bu oran ortalama % 60 düzeyindedir. Öte yandan sosyal sigortalar fonundan emekli maaşı almakta olanlar incelendiğinde, en düşük seviyeler olan asgari ücret bazında yaşlılık aylığı alanların, sistemden yaşlılık aylığı alan tüm kişilere oranının %11 civarında olduğu görülmektedir. Bu dengesiz yapı hem sosyal sigortalar hem vergi gelirlerine büyük zarar vermiştir.

Tablo 7: 2005-2010 Dönemi Giderler Bütçeleri

(Bin TL)	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	TUTAR	%	TUTAR	%	TUTAR	%	TUTAR	%	TUTAR	%	TUTAR	%

Personel	466.519	42	606.408	45	730.200	44	841.324	45	902.180	44	910.630	42
Sosyal Güv.	16.582	1,4	22.139	1,6	26.684	1,6	30.199	1,6	32.049	1,5	32.488	1,5
Mal ve Hiz. Alım	67.235	6,3	85.366	6,3	106.609	6,4	117.265	6,2	135.448	6,5	145.872	6,7
Faiz Giderleri	20.789	1,8	23.529	1,7	59.883	3,6	23.365	1,2	21.996	1,0	38.202	1,8
Cari Transfer	502.919	45	567.591	42,0	679.808	41	810.026	43	953.678	46,0	1.014.856	47
Mahalli Yatırım	15.061	1,3	35.643	2,6	43.020	2,5	41.990	2,2	24.510	1,1	18.737	0,9
Sermaye Tr.	0,0	0,0	4.516	0,3	1.362	0,0	2.682	0,1	1.226	0,0	200	0,0
Borç Verme	5.835	0,5	5.188	0,3	15.469	0,9	22.585	1,2	1.372	0,0	1.713	0,0
Yedek Ödenek	19.694	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOPLAM	1.114.634	100	1.350.380	100	1.663.035	100	1.889.436	100	2.072.459	100	2.162.698	100

(Kaynak: Maliye Bakanlığı)

Tablo8: Cari Transferlerin Gelişimi

	2007	2008	2009	2010
Sosyal Sigortalar Kurumuna (Özel Uygulamalar)	55.260	61.713	64.120	65.559
Belediyelere Katkı	69.253	78.419	109.555	110.751
Sosyal Sigortalar Kurumuna	47.533	74.950	112.450	119.600
Vakıf Üniversitelerine	13.814	19.332	19.114	16.456
BRT'ye Katkı	29.299	35.946	38.180	38.953
Burslar ve Harçlıklar	14.168	16.822	15.948	17.669
Maaş Benzeri Ödemeler	394.001	457.906	525.852	581.651
- Emekli Maaşları	274.962	319.593	357.246	382.962
- Emekli İkraniyeleri	24.037	39.627	59.128	79.670
- Diğer Maaş Benzeri Ödemeler	95.002	98.686	109.478	119.019
Diğer Cari Transferler	56.479	64.937	68.458	89.842
TOPLAM	679.807	810.025	953.677	1.040.481

(Kaynak: Maliye Bakanlığı)

Tablo 9: KKTC Emeklilik Sistemlerinin 2010 Yılı Ödemeleri

Sosyal Sigortalar Dairesi	
Sosyal Sigorta Emeklileri Aylıkları	451.247.797
Özel Uygulamalar Emeklileri	77.665.590
Toplam	528.913.387
Emeklilik Yasası	
Kamu Emeklileri Aylıkları	375.000.000
Emeklilik İkramesi	58.500.000
TOPLAM	962.413.387
%GSMH	16,33%

(Kaynak: KKTC Ekonomik Durum Raporu ve Maliye Bakanlığı)

KKTC sosyal güvenlik harcamalarının dağılımına ve cari transferlerin kalemlerinin artan ve azalan üyelerine baktığımız zaman KKTC sosyal güvenlik sisteminin mali sorunları ve eğilimleri görülmektedir. Sosyal Sigortalar Dairesi'nin giderlerinin %65'e yakını emekli aylıkları ödemesi için kullanılmaktadır. Sosyal Sigortalar Dairesi, mevzuatta yer almasına ve aslında hastalık sigortaları için de prim toplanmasına rağmen, sağlık harcamaları için Sağlık Bakanlığına ve kamu hastanelerine ödeme yapamamaktadır. Kamu sağlık hizmetinin faturalandırılabilirdiği ve Sosyal Sigortalar Dairesinin kendi sigortalılarının hastane ve ilaç masrafları payını Sağlık kurumlarına ödediği genel sağlık sigortası türü bir yapıya geçildiğinde, ya da geçilmese bile Sağlık Bakanlığı'na sigortalıların hastane masraflarının ödenmesine başlandığında (ki Sağlık Bakanlığı'nın bu yönde talepleri vardır), Sosyal Sigortalar Dairesi'nin mali açıkları daha büyük rakamlara çıkacaktır.

Keza işsizlik sigortası da aslında açık vermeyen bir bütçe kalemidir ama bu başlık altında toplanan prim gelirleri salt işsizlik sigortasına yönelik olarak ya da iş ve meslek edindirme amaçlı aktif istihdam programları için kullanılamamaktadır. Bir başka deyişle, tüm kısa ve uzun vadeli sigorta kolları prim gelirleri toplamı emekli aylıkları ödemesi amacıyla kullanılmaktadır. 2010 yılında alınan tüm sosyal sigorta primleri malullük, yaşlılık (emeklilik), ölüm sigortası giderlerinin %73'ünü ancak karşılamaktadır. 2008 yılı sonrası sigortalı olan tüm (özel sektör, serbest ve kamu) çalışanları kapsayan Sosyal Güvenlik Fonu'nun gelirleri de aynı şekilde Sosyal Sigortalar Fonu'nun açıklarını kapatmak için kullanılmaktadır. Benzeri bir şekilde KKTC çalışanları için önemli bir program olan İhtiyat Sandığı Fonu'nun da gelirleri

devlete faizle borç olarak aktarılmakta ya da borca teminat olarak gösterilip bloke edilmektedir. Bütçeden sosyal sigortalar sistemine yapılan transferlerden başka, sosyal sigortalar dairesi bankacılık sisteminden yüksek faizli borç almaktadır. Faiz ödemeleri yapılamadığı için de bankacılık sektöründen borç alınmaya devam edilmektedir. Bu durum ciddiyle ele alınmalı ve Sosyal Sigortalar Dairesinin bankalardan borçlanması engellenmelidir.

KKTC sosyal güvenlik sisteminde aktif (çalışan) ve pasif (emekli) oranı düşüktür. Aktif/pasif oranı sosyal sigortalar sistemi mensupları için 2000 yılından bu yana 2,01'den 2,60'a yükselmiş olmasına rağmen, gerek sosyal sigortalar dairesinin gelir gider farkı azalmayıp aksine artmış, primlerin sosyal sigorta emeklilerini maaşlarını karşılama yüzdesi giderek düşmüştür. Kamu çalışanlarının kamu emeklilerine oranı ise çok daha düşük olup, 2010 yılı için 1,08'dir

KKTC'de aktif olarak çalışan sigortalıların yaklaşık %50'sinin 24-36 yaş aralığında olduğu, 50 yaş ve üzeri çalışanların toplam çalışanların %10'undan fazlasını oluşturduğu, ve şu anda 65 yaş altındaki emeklilerin toplam emeklilerin %50'den fazlasını oluşturduğu göz önüne alındığında, oldukça büyük bir emekliler grubunun maaş ödemesinin daha uzun yıllar aktif sigortalılar tarafından yapılacağı ve emeklilik yaşı kademeli geçişlerin de sosyal güvenlik sisteminin gelir-gider dengesine daha uzun yıllar çok fazla katkıda bulunamayacağı gözlenmektedir.

KKTC Sosyal güvenlik sisteminin verileri toplu olarak değerlendirilince net olarak görülmektedir ki primli ve fonlu bir kapitalizasyon modeli olarak başlamış olan KKTC sosyal güvenlik sistemi artık fiili olarak bir "Pay As You Go" (PAYG) modeline dönüşmüştür durumundadır. Sosyal güvenlik alanındaki değişiklik plan ve önerileri bu gerçeği göz önüne almak zorundadır. Bu durumda, iki ayrı fon (Sosyal Sigortalar Fonu ve Sosyal Güvenlik Fonu) bulundurmanın hiçbir anlamı yoktur. Bütün yapının tek bir bütçe içinde birleştirilmesi düşünülmelidir.

KKTC Mali göstergeleri incelendiğinde gerek bütçe açıkları içinde, gerek cari harcamalar kompozisyonunda sosyal güvenlik harcamalarının payının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. TEPAV kurumsal gözden geçirme raporunun mali izleme analizine göre, KKTC'de sosyal güvenlik harcamalarının GSMH'ye oranının %21'i, toplam harcamadan aldığı payın da %37'i geçtiği hesaplanmaktadır. Aslında

sosyal güvenlik harcamalarının yüksek oluşu bir problem değildir. Belirli bir mali sürdürülebilirliği olan, kuşaklar içi ve kuşaklar arası nimet-külfet dengesine sahip, toplumun tüm kesimlerine eşit oranda cömert sosyal güvenlik ve sağlık harcamaları, yüksek insani gelişme oranlarını tutturabilen, istihdamı ve insan sermayesini düzenli olarak arttırabilen, yoksulluk yardımlarını toplumsal hak olarak tanımlayabilen sosyal güvenlik rejimlerine işaret eder. Ama toplumsal gruplar arasında eşitsiz dağılan, büyük oranda kamu personeli ve belirli sektör çalışanlarına ve ağırlıklı olarak da bu grupların emeklilerine yönelik sosyal güvenlik harcamaları güncel toplumsal eşitsizlikleri azaltmak söyle dursun daha da arttırmakta, hem de kuşaklar arası eşitsizliklere de zemin hazırlamaktadır. Bir başka deyişle, KKTC için esas sorun sosyal güvenlik harcamalarının oranı değil bir yandan bu harcamaların dağılımı, niteliği, ve bu orandaki bir sosyal güvenlik bütçesi karşılığında beklenmesi gereken istihdam yapısı, yüksek işgücüne katılım oranı, düşük işsizlik, kamu tarafından sağlanan ya da koordine edilen düzenli iş ve meslek eğitim süreçleri, etkin sosyal güvenlik hizmetleri ve nitelikli kamu sağlık hizmeti gibi sonuçların olmayışıdır. KKTC Fokus projesi çerçevesinde yapılan hane halkı ve kamu çalışanları anketlerinde de işsizlik KKTC'deki en önemli sorunların başında tanımlanmaktadır. Gene, kamu hizmetlerinin temelini oluşturan Eğitim, Sağlık, Sosyal Güvenlik, Adalet gibi hizmetlerde memnuniyet - her ne kadar bu alanlarda harcamalar düşük değilse de- oldukça düşüktür.

Tablo10: KKTC Sosyal Sigortalar Dairesi 2011 Bütçesi

	Meblağ	Pay
Gelirler		
İşçi İşveren Primler	364.495.000,00	64,60
SGY Devlet Primi Dahil Transferler	122.515.000,00	21,73
Özel Uygulamalar	70.000.000,00	12,42
Diğer Gelirler	6.707.500,00	1,19
Toplam Gelir	563.717.500,00	100,00
Giderler		
Yaşlılık (Emeklilik)	412.750.000,00	62,98
Özel Uygulamalar	70.000.000,00	10,68
Malullük	21.550.000,00	3,29
Ölüm	63.683.770,00	9,72
Hastalık	33.052.900,00	5,04
Analık	8.626.300,00	1,32
İşsizlik	6.070.100,00	0,93
Faiz ödemesi	20.657.545,00	3,15
Diğer giderler	18.988.545	2,90

Toplam Gider	655.379.115,00	100,00
Açık	91.661.615,00	23,00

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

Tablo 11: Sosyal Sigortalar Dairesi Kapsamındaki Aktif- Pasif Sigortalı Oranındaki Değişim

Yıllar	Aktif Sigortalı	Pasif Sigortalı	Oran
2000	36029	17921	2,01
2001	34424	18696	1,84
2002	35020	18842	1,86
2003	35891	20240	1,77
2004	39104	21517	1,82
2005	47080	22507	2,09
2006	65689	22846	2,88
2007	72385	23858	3,03
2008	72942	24761	2,95
2009	66623	25787	2,58
2010	70331	27036	2,6

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

Tablo12: Sosyal Sigortalar Dairesi Gelir Gider Farkları

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gelir-Gider Farkı (TL)	9.733.004	47.052.319	41.916.783	59.286.886	57.185.371	91.661.615

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

Tablo 13: Sosyal Güvenlik Fonları Gelir ve Giderleri

Emekli Sandığı Fonu'nun Gelir ve Giderleri:			
	2008 Mali Yılı (TL)	2009 Mali Yılı (TL)	2010 Mali Yılı (TL)
Fonun Gelirleri	32.820.967,00	37.402.883,00	10.185.624,00
Fonun Giderleri	58.198.160,00	35.699.387,00	29.611.601,00
Fark	-25.377.193,00	1.703.496,00	-19.425.977,00

Sosyal Güvenlik Fonu'nun 2008, 2009 ve 2010 Mali Yılındaki Gelir ve Giderleri:			
	2008 Mali Yılı (TL)	2009 Mali Yılı (TL)	2010 Mali Yılı (TL)
Fonun Gelirleri	14.034.165,00	38.892.884,00	64.537.224,00
Fonun Giderleri	114.796,00	1.051.843,00	1.982.836,00
Fark	13.919.369,00	37.841.041,00	62.554.388,00

Sosyal Sigortalar Fonu'nun Gelir ve Giderleri:				
	2007 Mali Yılı (TL)	2008 Mali Yılı (TL)	2009 Mali Yılı (TL)	2010 Mali Yılı (TL)
Fonun Gelirleri	385.700.000,00	394.009.648,00	384.677.059,00	380.221.933,00
Fonun Giderleri	411.900.000,00	480.221.136,00	526.488.853,00	547.695.148,00
Fark	-26.200.000,00	-86.211.488,00	-141.811.794,00	-167.473.215,00

İhtiyat Sandığı Fonu'nun Gelir ve Giderleri:			
	2007 Mali Yılı (TL)	2008 Mali Yılı (TL)	2009 Mali Yılı (TL)
Fonun Gelirleri	157.076.579,00	219.073.424,00	205.031.404,00
Fonun Giderleri	134.343.469,00	174.198.515,00	174.593.654,00
Fark	22.733.110,00	44.874.909,00	30.437.750,00

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

III. Sosyal Sigortalar Dairesi

III.I. Sosyal Sigortalar Dairesi'nin Organizasyonu ve Görevleri

Sosyal Sigortalar Dairesi (SSD) KKTC sosyal güvenlik sisteminin hem kadro hem de kapsadığı nüfus ve bütçesi bakımından en büyük sosyal güvenlik kurumudur. 1 Ocak 2008 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiş 73/2007 sayılı “Sosyal Güvenlik Yasası”, 1 Haziran 1976 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiş 16/1976 sayılı “1976 Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasası”, ve 9 Ocak 2012’de resmi gazetede yayınlanan, 16/1976’da değişiklikler getiren ve 2008 yılı öncesi sigortalı olmuş olan çalışanları da kapsayan “Sosyal Sigortalar Değişiklik Yasası”nın yürütülmesinden sorumludur.

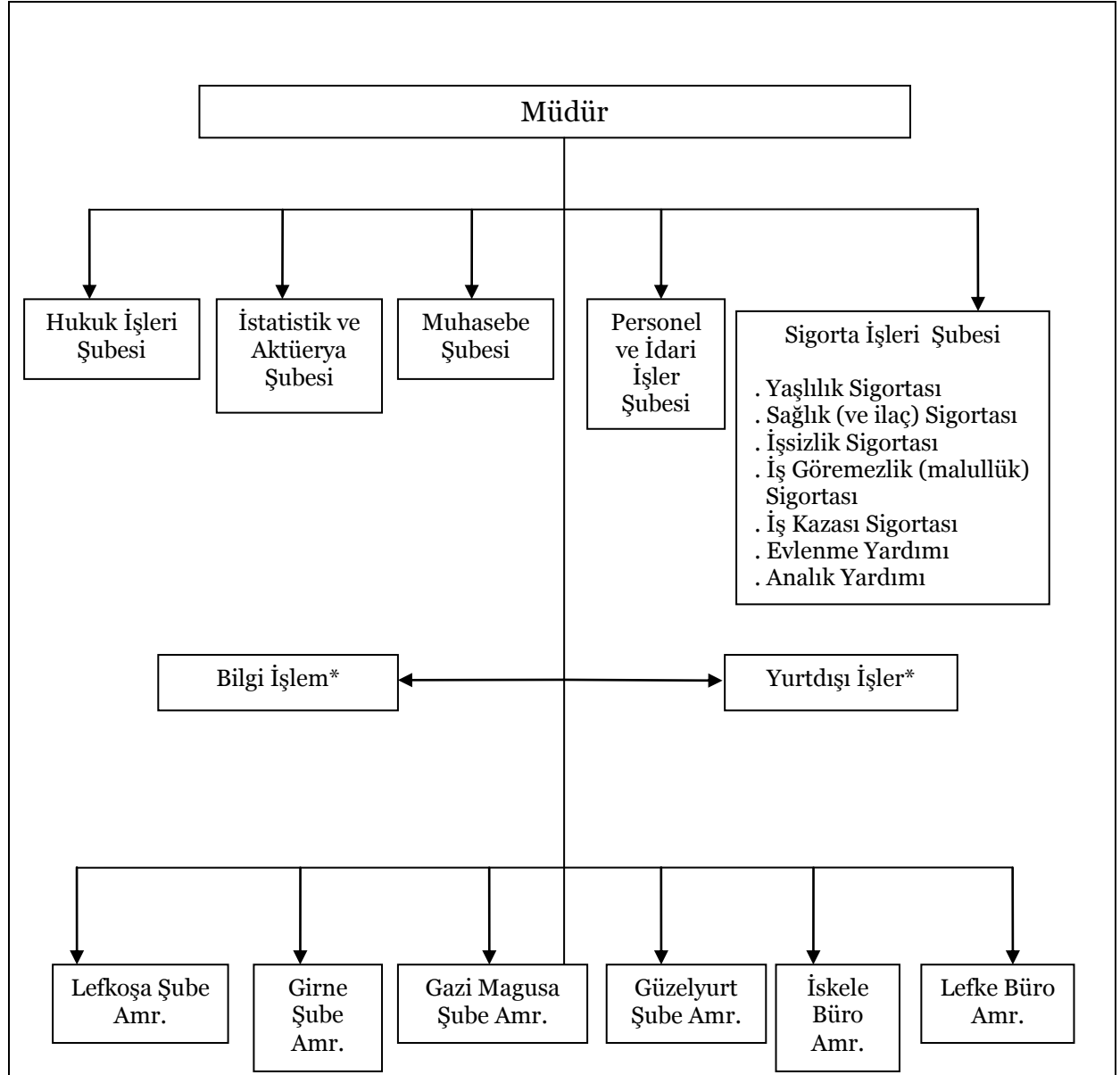
Finansmanı: Sosyal Sigortalar Yasası’nın gerektirdiği görev ve hizmetlerin mali idaresi için Sosyal Sigortalar Fonu (1976) ve Sosyal Güvenlik Fonu (2008) kurulmuştur. Uygulamada, sigortalılardan, işverenlerden ve Devlet Bütçesinden tahakkuk eden primler fonlara mal edilmektedir. Fonların mali açıkları merkezi bütçeden transferlerle karşılanmaktadır.

Sosyal Sigortalar Yasasına Göre Sigortalı Kapsamı: 2008 yılı öncesi çalışmaya başlayan veya sigortalı olan; 1) Kamu Görevlileri kadrolarında hizmete alınma şart tasarruflarına dayanarak çalıştırılanlar; 2) Hizmet veya çıraklık akdi ile çalıştırılanlar; 3) Kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar; 4) İşveren durumundaki çiftçilerdir.

Sosyal Güvenlik Yasasına Göre Sigortalı Kapsamı: 2008 yılından itibaren çalışma hayatına giren, 1) Sivil-Asker mahkeme yargıç-savcı-kamu görevlisi-geçici-sözleşmeli çalışarak devlet bütçesinden, katma bütçelerden veya döner sermayelerden aylık-maaş-ücret almaya başlayanlar; 2) Atama veya seçilme ile siyasal göreve başlayanlar; 3) Kendi özel yasalarına göre faaliyet gösteren bağımsız kuruluş-kamu kurum kuruluşlarından, devlet bütçesinden,özerk bütçelerden ve katma bütçe ile döner sermayelerden ödenek almaya başlayanlar; 4)Hizmet akdi ile çalışanlar; 5) Çiftçiler dahil olmak üzere kendi nam ve hesabına çalışıp sigortalı olanlar; 6) İşveren durumundaki gerçek kişilerdir.

Sigorta Kolları: İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası; Hastalık Sigortası, Analık Sigortası; İşsizlik Sigortası, Malüllük, Yaşlılık (emeklilik) ve Ölüm Sigortalarıdır.

Şekil 2: Sosyal Sigortalar Dairesi Organizasyon Şeması



* Mevzuat itibariyle şube amirliği olarak tanımlanmamış, şu anda fiili olarak müdüre bağlı olarak çalışan birimler.

5/2003 sayılı Yasa ile 3.2.2003 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar Dairesi (Kuruluş, Görev ve Çalışma Esasları) (Değişiklik) Yasası ile kadrosu 225'e çıkarılmıştır. 30.09.2011 itibarı ile 142 asıl ve sürekli kamu görevlisi, 2 torba kadro personeli, 35 ek kadro personeli ve 9 işçi statüsünde olmak üzere toplam 188 personeli bulunmaktadır.

III.II. Sosyal Sigortalar Dairesi Organizasyonunda Gelişim Alanları

Kurumun fiziksel alt yapısı ve mevcut iş yapış modeli kurumun işlevlerinin yeterli düzeyde yürütülmesine yetmemektedir. Sigorta primleri yatırma/toplama işlemlerinin sadece Sosyal sigortalar Dairesinde ve şubelerinde yapılabilmektedir, nakit ve çek olarak toplanan primler daire görevlisi tarafından bankaya elden götürülüp yatırılmak durumundadır, hatta eğer iş yoğunluğu ve mesainin sona ermesi nedeniyle ödemeler sayılamıyorsa Daire'ye ödenen nakit ve çeklerin önce emanete alınıp sonradan sayılması uygulaması vardır. Merkez ve şubeleri birbirine bağlayan kayıt ve arşiv sisteminin bilgisayar alt yapısı tam olarak çevrim-içi ve entegre bir sistem halinde değildir.

Sosyal Sigortalar Dairesi merkez binasında kayıtlar, belgeler, evraklar mevcut raflara, dolaplara sığmamakta ve dolayısıyla düzgün bir şekilde arşivlenememektedir. Sosyal Sigortalar Dairesi Merkezi'nin, ve genel olarak tüm ÇSGB'nin, yeni ve modern bir bina ihtiyacı açık ve ivedidir. Gerek vatandaşlara verilen hizmetin kalitesinin artması, gerek kurum çalışanlarına daha iyi ve verimli bir çalışma ortamı sağlanması açısından bir yandan iş yapış modellerinin teknolojiyi daha yoğun kullanarak yeniden yapılandırılması, diğer yandan fiziksel kapasitenin buna uygun olarak geliştirilmesi gereklidir.

Kurumun bilgi işlem alt yapısı oldukça zayıftır. *Delphi* tabanlı bir bilgisayar sistemi, kurum merkez binasında ve bölge şubelerinde bulunmaktadır. Şu anda "*distributed database*" olarak tanımlanan bir yapı vardır. Bölgelerdeki bilgisayar terminalleri kayıtlarını belli aralıklarla merkez bilgisayara iletmekte, bütün bölgelerden gelenler merkezde *manual* olarak konsolide edilmektedir. Fakat, merkezde konsolide edilen bu veritabanı, şubelere geri iletilememektedir. Dolayısıyla

şubelerdeki kayıtlar merkez tarafından güncellenememektedir ve her şube kendi bireysel kaydını tutmaktadır. Bu durumda aynı kişinin birden fazla şubede kaydı olması, birden fazla kişinin aynı sigorta numarasın altında kayıtlı olması, aynı kişinin aynı (mesela ilaç, gözlük alımı) işlemi kısa süre arayla birden fazla şubede yapması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır.

Olası bir entegre bilgisayar kayıt sistemi ve veritabanı uygulamasına geçişte önce hatalı kayıtların ayıklanıp düzeltilmesi gerekmektedir. Yapılan görüşmelerde bu kayıtların 5-6 aylık yoğun bir çalışma ile hatalardan arındırılarak güncellenebileceği ifade edilmiştir. Diğer taraftan sosyal sigorta numarasından tedrici olarak vazgeçilmesi ve “tekil tanımlayıcı numara” olarak vatandaşlık numarasının kullanımına geçilmesi gerekmektedir. Diğer taraftan kurumun bilgi işlem alt yapısının “bilgiye dayalı yönetime” olanak sağlayacak şekilde geliştirilmesi bir zorunluluktur. Ancak bu konu dikkatle ele alınması ve pratik çözümlerin geliştirilmesi gereken bir alandır. Türkiye Sosyal Güvenlik Kurumu’nun teknolojik bilgi birikimi ve alt yapısının KKTC için nasıl kullanılabileceği araştırılmalıdır. Sıfırdan yeni bir alt yapı geliştirilmesi yerine Türkiye Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan hizmet satın alınması gibi seçenekler de değerlendirilmelidir.

Otomasyona geçişin ve KKTC vatandaşlık numarasının kayıtlarda kullanılmasının bir diğer ayağı da prim tahakkuk ve tahsilat işlemlerinin KKTC bankacılık sistemine entegre edilmesi olmalıdır. Şirketlerin kendi çalışanlarının primlerini E-bildirge yöntemi ile otomatik olarak yatırması sistemine geçilmesi gereklidir. Sigortalıların da Sosyal Sigortalar ile İhtiyat Sandığı yatırımlarını cevrim-içi olarak görebilmesi, takip edebilmesi ihtiyacı vardır. Bu bir yandan çalışanın kendi durumunu net olarak bilmesini ve takip edebilmesini sağlayacak, diğer yandan da hem şirketler kesiminde hem de Sosyal Sigortalar ve İhtiyat Sandığı kurumlarında zaman kazancı sağlayacaktır. Bazı işverenlerin çalışanlarının primlerini toplu olarak banka çekiyle yatırdıkları zaman karşılaşılan, karşılıksız çek türü sorunların önüne bu şekilde geçilebilecektir. Otomasyon ve bütünleşmiş bir sosyal güvenlik bilgi sistemine geçiş genel sağlık sigortası için de çok önem taşımaktadır.

Sosyal Sigortalar Dairesi Muhasebe Şubesinin “para yönetim birimi” olarak daha etkin çalışacak bir yapıya kavuşturulması gereklidir. Prim tahsilat işlemlerinin

otomasyonu ile beraber, bu birim bankacılık sistemi ile olan hem günlük hem de orta/uzun vadeli para işlemlerini yürütecektir.

Sosyal Sigortalar Dairesi'nde emekli maaşları bankacılık sistemi üzerinden ödenmesine rağmen, kısa vadeli sigorta kollarının ödemeleri kurum içinde nakit olarak yapılmaktadır. Bu uygulamalar da bankacılık sistemine aktarılmalıdır.

Dairenin sadece bir eczacısı vardır, ve ilaç-gözlük sağlık harcamalarının kontrol ve ödemelerini *manuel* olarak yapmaktadır. Sosyal sigortalar dairesinin sistemlerinin otomasyonu bu fonksiyonların daha hızlı ve verimli olmasını bir yere kadar sağlayabilir. Ama bu süreçle beraber kurumun var olan istihdamına ek olarak eczacı ve doktor istihdamının değerlendirilmesi gerekir. İlaç ve sağlık hizmetlerinin bedellerinin ödenmesi, takibi, kontrolü gibi konularda personel takviyesine ihtiyaç vardır. Bu alanda esas ve bütüncül yeniden yapılanma Genel Sağlık Sigortası ile gündeme gelecektir.

Kurumun gerek şu anda verdiği hizmetler gerek bu raporda önerilen yeni hizmetleri yerine getirebilmesi için, daha fazla personel istihdam etmeye, mevcut personeli de hizmet içi eğitime tabii tutmaya ihtiyacı vardır.

Kurumun arttırılması gereken önemli bir fonksiyonu teftiş kapasitedir. Özel işverenler şu anki mevzuata göre maliye bakanlığı için ayrı bir form, Sosyal Sigortalar Dairesi, Çalışma Dairesi için de ayrı formlar düzenlemekte ve bu kayıtlarda çalışanların maaşları farklı gösterilebilmektedir. Öncelikle farklı beyanları önleyecek tekleştirilmiş bir beyan sistemi geliştirilmelidir. Sosyal Sigortalar Dairesi'ne beyan edilen maaşın gerçek maaş olup olmadığı düzenli bir teftiş mekanizması ile kontrol edilmeli ve cezai yaptırımlar da uygulanarak, doğru beyan uygulanması sağlanmaya çalışılmalıdır.

Gerçek maaşın beyan edilmesini teşvik edecek, özellikle de çalışanların bu yöndeki talebini güçlendirebilecek bir diğer uygulama da işsizlik sigortası oranları belirlenirken asgari ücrete oranla işsizlik sigortası ödenmesi yönteminin terk edilip, beyan edilmiş gelire endekslenmesi olabilir. Bu konuya işsizlik sigortası başlığı altında tekrar yer değinilmektedir. Sosyal Sigortalar Dairesinin teftiş kapasitesinin arttırılmasında önemli bir çözüm de gelirlerin beyanı, primlerin toplanması,

aylıkların bağlanması ve ödenmesi, vergilerin hesaplanması gibi süreçlerin Maliye Bakanlığı ve ÇSGB'nin ortaklaşa paylaştığı bir bilgi-işlem mekanizması ile yürütülmesidir. Bu yolla sigortalılar ve özel sektör üstündeki ((farklı beyannamelerin, evrakların hazırlanması vb) iş yükünün azaltılması da mümkün olacaktır. KKTC E-Devlet çalışmalarından bu konu dikkate alınmalıdır.

III.III. Sosyal Sigortalar Dairesinin Mali Yapısı ve Güncel Değişiklikler

2008'den önce sigortalı olanlarla ilgili olarak aktüeryal dengeyi bozan temel konular; prim ödenmesi gereken gün sayısının görece düşüklüğü, düşük emeklilik yaş sınırı, ve emekli aylığı kompozisyonunda prim karşılığı olmayan ödemelerin varlığı olarak özetlenebilir. Bu konularla ilgili olarak 2011 yılı Aralık ayında mecliste kabul edilmiş olan yasa bir dizi değişiklik getirmektedir. Bunların en önde gelenleri, aktüeryal dengeleri tesis etmeye ve kuşaklar arası hak ve yükümlülüklerde yakınlaştırma amacı güden, prim oranları, emeklilik aylığı ikame oranları ve emeklilik yaşları konularındaki değişikliklerdir. 2012 yılında yürürlüğe gire yeni yasa ile:

- Halen Sosyal Sigortalar Yasası kapsamında yatırılmış olan mevcut primlere ait yaşlılık aylığı şu andaki hesaplama yöntemine göre (En Yüksek 4 yıl/7 yıl, ve var olan tablo ve formüllere göre), bu Yasanın yürürlüğe girmesinden sonraki prim yatırımları ise Sosyal Güvenlik Yasasına benzer ortalama aylık kazanç ve aylık bağlama oranı yöntemine göre hesaplanacaktır. Sosyal Güvenlik Yasasına göre sigortalıların Aylık Bağlama Oranı sigortalının toplam prim ödeme gün sayısının ilk 5400 gününün her 360 günü için %2.5 ve sonraki her 360 günü için de %2 olarak hesaplanmaktadır. Bir sigortalının yaşlılık aylığı ise o sigortalının “Aylık Prime Esas Kazanç Ortalamasının” “Aylık Bağlama Oranı” ile çarpılması ile hesaplanmaktadır.
- Sosyal Sigortalar Yasasında malullük ve yaşlılık sigortasından bağlanacak aylıklar ile ölüm sigortasından aylık alan tek kişi de olsa hak sahiplerine

bağlanacak aylığın prime esas kazanç alt sınırının en az % 70'i olma koşulu yerine en az %60 koşulu getirilmiştir.

- Analık geçici iş göremezlik süresi 6 hafta doğum öncesi ve 6 hafta doğum sonrasında, 8 hafta doğum öncesi ve 8 hafta doğum sonrasına artırılmıştır. Sigortalı kadının isteği ve doktorun onayı ile, doğuma iki hafta kalıncaya kadar çalışılması halinde, doğum öncesi istirahat edilmeyip de çalışılan bu süreler, doğum sonrası istirahat süresine eklenerek, bu süreler için de sigortalı kadına geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.
- Malullük sigortasından malullük aylığı bağlanma koşullarına en az 5 yıl prim yatırımı koşulu getirilmiştir.
- Uzun vadeli sigorta kolunda sayılan işsizlik ödenekleri ve hastalık geçici iş göremezlik alınan sürelerle en çok 1080 gün (3 yıl) ile sınırlama getirilmiştir.
- Sigortalının geçindirmekle yükümlü olduğu çocuklarda ve hak sahipliğinde öğrenimlerine devam eden çocukların yaşları 25 yaşından 27 yaşına yükseltilmiştir.
- Yetimlik aylığından yararlanma koşulları öğrenime devam edilmiyorsa 18 yaşında sona erer, ancak öğrenimlerine devam eden çocuklara 27 yaşına kadar alma hakkı getirilmiştir.
- İsteğe bağlı sigortada en az 5 yıl (1800 gün) prim yatırımı yapma koşulu kaldırılmıştır.
- Sosyal Sigortalar Fonu'nun giderlerinde ciddi bir miktara ulaşmaya başlayan evlenme yardımının sadece bir kez ödenmesi yönünde düzenleme yapılmıştır.
- Gecikme zamları ilk ay %3 ve izleyen ay % 2'den, ilk ay %3 ve izleyen ay % 1,5'e indirilmiştir.
- Prim oranları; işçiler için, sigortalı hissesi %8'den %9'a, işveren hissesi %10'dan %11'e; kendi hesabına çalışan bağımsızlar için: %15'den % 17'ye yükseltilmiştir. (Tablo 14)
- Dulluk aylığından yararlanma koşullarındaki değişikliğe göre yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra evlenen veya evlenme tarihinde aralarında 30 yıldan fazla

yaş farkı olan dul kadınlara %25 oranında dulluk aylığı bağlanacaktır. Ancak evlilik 10 yıldan fazla sürmüşse veya çocuk olmuş ise bu kurallar uygulanmayacaktır.

- Sosyal Sigortalara kayıtlı kendi hesabına çalışanlara istedikleri basamaktan ve istedikleri sürece yatırım yapabilme imkanı getirilmiştir.
- Özürlü sigortalılar 25 prim yılı ve yaş haddi aranmaksızın, 15 prim yılı ve 55 yaşını doldurarak veya 60 yaşını doldurarak en az 10 yıl prim , kadın ise en az 12 yıllık sigortalılık süresi ve her yıl için ortalama 150 gün veya erkek ise en az 15 yıllık sigortalılık süresi ve her yıl için ortalama 150 gün; koşullarında emekli olabileceklerdir.
- Sosyal Sigortalar Yasasında emeklilik aylığı bağlanma yaşları kademeli geçişlerle 2008 yılı Sosyal Güvenlik Yasasına uyumlaştırılmıştır. (Tablo 13). 45 yaşını doldurmuş olan sigortalılar için mevcut olan yaş ve prim günü koşulları, 9000 malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim günü ödemiş ve halen aylığa hak kazanmış olan sigortalıların yaşlılık aylığından yararlanma şartları korunmuştur. Yeni kanundaki kademeli geçiş sistemi kanun tasarısının ilk haline göre daha yumuşak bir geçiş şeklini almıştır.

Tablo 14: Emeklik Yaşı Kademeli Geçişler

Kanun tarihinde sigortalının bitirdiği yaş	50 yaş/25 yıl prim koşulları	55 yaş/15 yıl prim koşulları	60 yaş/ortalama prim koşulları
44	51	56	60
43	52	57	60
42	53	58	60
41	54	59	60
40	55	60	60
39	56	60	60
38	57	60	60
37	58	60	60
36	59	60	60
35	60	60	60
35 yaşını doldurmamış olan sigortalılar 2008 yılı Sosyal Güvenlik Yasasındaki gibi 25 yıl/60 yaş veya 15 yıl/63 yaşlarında emekli olabileceklerdir.			

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

KKTC’de aktif olarak çalışan sigortalıların yaklaşık %50’sinin 24-36 yaş aralığında olduğu ve 50 yaş ve üzeri çalışanların toplam çalışanların %10’undan fazlasını oluşturduğu, ve şu anda 65 yaş altındaki emeklilerin toplam emeklilerin %50’den fazlasını oluşturduğu göz önüne alındığında; oldukça büyük bir emekliler grubunun maaş ödemesinin daha uzun yıllar aktif sigortalılar tarafından yapılacağı; emeklilik yaşı kademeli geçişinin oldukça yumuşak bir geçiş olduğu, bu değişikliğin uzun vadede çok önemli olmakta birlikte Sosyal Sigortalar Dairesi’nin gelir gider dengesine orta vadede çok fazla katkıda bulunamayacağı gözlenmektedir.

Bu raporda daha önce de belirtildiği gibi, KKTC sosyal güvenlik sisteminin verileri toplu olarak değerlendirilince net olarak görülmektedir ki primli ve fonlu bir kapitalizasyon modeli olarak başlamış olan KKTC sosyal güvenlik sistemi artık fiili olarak bir “*Pay As You Go*” (PAYG) modeline dönüşmüştür durumundadır. Sosyal güvenlik alanındaki değişiklik plan ve önerileri bu gerçeği göz önüne almak zorundadır. Bu durumda, iki ayrı fon (Sosyal Sigortalar Fonu ve Sosyal Güvenlik Fonu) bulundurmanın hiçbir anlamı yoktur. Bütün yapının tek bir bütçe içinde birleştirilmesi düşünülmelidir. Kademeli geçişlerle de olsa emeklilik sigorta sistemleri zaman içinde tamamen tek çatı altında benzer hak ve yükümlülüklerle zaten birleşecektir. Özel sigortalılar ve kendi hesabına çalışanlar için daha fazla parametrik oynamalara şimdilik gerek yoktur. Daha sonraları emeklilik yaşının 65’e yükseltilmesi konusu KKTC’nin gündemine kaçınılmaz olarak gelecektir, ama orta vadeli dönemde diğer yapısal gelişimlere odaklanılmasının toplumsal getirisi daha fazla olacaktır.

Tablo 15: Eski ve Yeni Prim Oranları

Eski SOSYAL SİGORTALAR YASASI (2008 Öncesi İşçiler)				
	SİGORTALI HİSSESİ	İŞVEREN HİS.	DEVLET HİS.	TOPLAM
İŞ KAZASI	0	Min. 0.5 – Max. 6	0	Min. 0.5 – Max. 6
HASTALIK	2	2	2	6
ANALIK	0	0,5	0,5	1
M.Y.Ö	5	6	3	14
İŞSİZLİK	1	1	1	3
TOPLAM	8	Min. 10 – Max.15.5	6,5	Min. 24.5 – Max.30
Eski SOSYAL GÜVENLİK YASASI (2008 Sonrası İşçiler)				
	SİGORTALI HİSSESİ	İŞVEREN HİS.	DEVLET HİS.	TOPLAM

İŞ KAZASI	0	Min. 0.5 – Max. 6	0	Min. 0.5 – Max. 6
HASTALIK	2,25	2,25	2	6,5
ANALIK	0,5	0,5	0	1
M.Y.Ö	5,5	7	4	16,5
İŞSİZLİK	0,75	0,75	0	1,5
TOPLAM	9	Min. 11 – Max.16.5	6	Min. 26 – Max.31,5

**2012 SOSYAL SİGORTALAR ve SOSYAL GÜVENLİK DEĞİŞİKLİK
YASASI
(Tüm İşçiler)**

	SİGORTALI HİSSESİ	İŞVEREN HİS.	DEVLET HİS.	TOPLAM
İŞ KAZASI	0	Min. 0.5 – Max. 6	0	Min. 0.5 – Max. 6
HASTALIK	2	2	2	6
ANALIK	0,5	0,5	0	1
M.Y.Ö	6	7	3	16
İŞSİZLİK	1	1	1	3
TOPLAM	9	Min. 11 – Max.16.5	6	Min. 26.5 – Max.32

**2012 SOSYAL SİGORTALAR ve SOSYAL GÜVENLİK DEĞİŞİKLİK
YASASI
Tüm Kendi Hesabına Çalışanlar**

	SİGORTALI (İŞVEREN) HİSSESİ	DEVLET HİS.	TOPLAM
İŞ KAZASI	Min. 0.5 – Max. 6	0	Min. 0.5 – Max. 6
HASTALIK	4	2	6
ANALIK	0.5	0.5	1
M.Y.Ö	12	4	16
İŞSİZLİK			3
TOPLAM	Min. 17 – Max.22.5	6,5	Min. 23.5 – Max.29

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

Sosyal Sigortalar konusu tartışılırken sürekli gündemde olan bir konu da devletin sosyal sigortalar fonunda yasada belirlenmiş katkısını hiç yapmadığıdır. Bu; tarihsel yönüyle doğru bir gözlem ve haklı bir şikayettir. (Öte yandan, farklı ülkelerdeki uygulamalarda devletin sosyal sigortalar fonunun toplamına doğrudan katkı yapması, bu yönde taahhütlerde bulunması çok rastlanan ve beklenen bir durum değildir; daha çok genel sağlık sigortası türünden yapılarda bu tip bir katkı olur ve gereklidir. Son yıllarda KKTC’de devletin şu anda bütçeden Sosyal Sigortalar sistemine yaptığı transferlere bakınca ortaya çıkmaktadır ki, artık devlet - bir başka kalem altında da olsa ve tamamını olmasa bile - “borcunun” bir kısmını ödüyor (ödemek zorunda kalıyor) durumdadır. (Tablo 15)

Tablo 16: Sosyal Sigortalar Fonuna Devlet Katkısı ve Prim Hissesi Borcu

Yıllar	S.S Fonu'na Devlet Katkısı (TL)	Kanuna Göre Devlet Hissesi Borcu (TL)
1997	125.000	1.320.631
1998	2.544.841	2.940.436
1999	2.791.666	5.300.229
2000	7.453.327	8.438.456
2001	13.533.348	11.525.188
2002	18.801.976	16.192.999
2003	38.800.000	25.690.928
2004	59.842.510	34.649.676
2005	47.228.805	50.493.305
2006	45.844.810	71.616.730
2007	47.533.000	85.482.038
2008	72.292.119	101.914.421
2009	103.970.752	105.617.309
2010	104.918.827	110.719.826

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

III.IV. Kamu Çalışanları Emeklilik Sandığı Fonu

Kamu çalışanları sosyal sigorta primleri ve emeklilik düzenlemeleri açısından değişikliğin en zor olduğu alandır. Şu anki yasal düzenlemelere göre yapılabilecek değişiklikler 7ncak 1987-2008 arasında görevine başlamış kamu görevlilerini konu alabilir. (2008'den sonra göreve başlamış olan kamu görevlileri zaten tüm çalışanlar gibi 2008 Sosyal Güvenlik Yasasına tabidirler)

1985 yılında yapılan düzenlemeyle 2 Nisan 1985 tarihinden önce göreve atananlar için asgari 10 yıl; 2 Nisan 1985 tarihinden 1 Temmuz 1987 tarihine kadar olan dönem içerisinde göreve atananlar için ise 15 yıl asgari çalışmış olma koşulları getirilmişti ve herhangi bir yaş sınırı yoktu. Bu yasa dolayısıyla KKTC'de oldukça büyük bir “genç emekliler” gurubu oluşmuştu. 1 Temmuz 1987 tarihinden itibaren kamu hizmetine atananlar için ise asgari 25 yıl fiili hizmet verme ve emekli maaşı almak için asgari 55 yaşını doldurmuş olma koşulu vardır. Katılım

payları konusunda ise 1 Temmuz 1987'den önce göreve atananlardan emeklilik menfaatleri için asli maaş üzerinden %5.5 kesinti yapılırken, 1 Temmuz 1987'den itibaren atananlardan brüt maaş üzerinden toplam %8 emeklilik kesintisi yapılmıştır. 1997 yılından itibaren de bu oran %9'a çıkarılmıştır. Yani sadece parametrik oynamalar yapılmıştır.

Kamu çalışanlarının kamu emeklilerine oranı ise çok düşük olup, 2010 yılı için 1,08'dir.

1987-2008 arası çalışma hayatına girmiş olan kamu çalışanlarının sosyal güvenlik hak ve yükümlülüklerine dair tartışma KKTC toplumu ve siyaseti tarafından yapılp bir mutakabata bağlanmalıdır.

Tablo 17: Emekli Sandığı Fonu 2008, 2009 ve 2010 Mali Yılları Gelir ve Giderleri:

	2008 Mali Yılı (TL)	2009 Mali Yılı (TL)	2010 Mali Yılı (TL)
Fonun Gelirleri	32.820.967,00	37.402.883,00	10.185.624,00
Fonun Giderleri	58.198.160,00	35.699.387,00	29.611.601,00
Fark	-25.377.193,00	1.703.496,00	-19.425.977,00

(Kaynak: Maliye Bakanlığı ve KKTC-Fokus Fonlar ve Döner Sermayeli İşletmeler Çalışması)

III.V. İşsizlik Sigortası

2012 yasası ile işsizlik ödeneği verilmesi için gerekli olan 120 gün/13 takvim ayı yerine, 150 gün/12 takvim ayı + minimum 720 gün işsizlik prim yatırımı olma koşulu getirilmiştir. Buna karşın işsizlik sigortası prim yatırımlarına bağlı olarak ödenecek işsizlik ödeneği süreleri artırılmıştır. Buna göre:

2yıl – 5 yıl yatırımı olanlara	120 gün
5yıl – 15 yıl yatırımı olanlara	156 gün
15+ yıl yatırımı olanlara	180 gün, işsizlik ödeneği verilecektir.

İşsizlik yardımı toplam 1080 gün (3 yıl ile sınırlanmıştır)

Mevcut durumda işsizlik yardımı asgari ücrete endekslenerek hesaplanmaktadır. Suiistimallerin önüne geçmek ve de özellikle gerçek gelir bildirimini motive etmek için işsizlik ödeneği; çalışılan son 6 ayın ortalama maaşına oranla, belli bir tavanla da sınırlanarak, hesaplanmalıdır. Bu Sosyal Sigorta Dairesi'nin sigorta prim gelirlerini de arttırıcı bir etki yapacaktır. Bu model çalışanları, işverenlerinden çalışanlarının gerçek maaşlarını Sosyal Sigortalar Dairesi'ne bildirilmesini talep etmesi yönünde motive edecektir.

İşsizlik sigortası prim gelirleri işsizlik sigortası giderlerinden daha yüksektir; (Tablo 23), ama aradaki fark da emekli aylığı ödemeleri için kullanılmaktadır (Tablo 9). İşsizlik sigortası kâğıt üstünde ayrı bir yerde, ayrı bir yapı olarak görünse de gerçekte durum böyle değildir. İşsizlik sigortası sisteminin fonlu bir yapıda olmayışı nedeniyle prim gelirlerinin biriktiği ayrı bir yapı yoktur. Mevcut durumda ayrıca bir fon belirlemenin anlamı da yoktur. Bu çalışmada daha önce gösterildiği gibi, Sosyal Sigortalar Dairesi toplam prim gelirleri ile toplam giderlerini karşılamaya çalışmakta, oluşan finansman açığını da merkezi bütçeden karşılamaktadır. Mevcut durumda önemli olan bir yandan işsizlik sigortasına hak kazananların bu haklarını kullanabilmeleri, öte yandan da aktif istihdam politikaları için merkezi bütçeden

sürekli kaynak ayrılmasının garanti altına alınmasıdır. ÇSGB bünyesinde öncelikli bir program olarak, düzenli olarak uygulanacak, kurumsallaşmış aktif istihdam programlarının geliştirilmesi hem işsizlik hem de düşük işgücüne katılım sorununun çözülebilmesinde kritik önemdedir.

İşsizlik sigortasına hakından yararlanılmak istendiği zaman önce Çalışma Dairesi'nden kayıt çıkartma ve bu belgeyi Sosyal Sigortalar Dairesi'ne getirme zorunluluğu vardır. Bütün sigortalılık bilgilerinin ÇSGB'nin bilgisayar sisteminde tutulduğu ve işsiz veritabanı da içeren bir sisteme geçildiğinde bu işleme gerek kalmayacaktır. İşini kaybetmiş ve iş arayan ya da meslek edindirme programlarına dahil olmak isteyen vatandaşlar otomatik olarak işsiz veri tabanına eklenebilecektir. Bu şekilde, işsizlik sigortası için başvurduklarında işsizlik durumları kolayca görülebilecektir.

Çalışma Dairesi'nin aktif işgücü politikalarını etkin yürütmesi için işsizlik sigortasının Çalışma Dairesi'ne bağlanması yönünde fikirler de tartışmaya açılmıştır. İşsizlik Sigortasının bu birim tarafından yönetilmesinin daha verimli olacağı önerilmektedir. Öte yandan bu tip bir değişiklik Sosyal Sigortalar Dairesi'nde bu hizmete yönelik bilgi ve hizmet birikiminin atıl kalması anlamına gelecektir. İşsizlik sigortası ödemelerinin, primleri toplayan birim olan Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından yapılmaya devam edilmesi ve bu dairenin bütçesi içinde kalması daha doğru olacaktır.

İhtiyat Sandığı birikimleri de belirli durumlarda işsizlik sigortasını tamamlar şekilde kullanılmaktadır. İhtiyat Sandığı'nın tasarruf yönünü öne çıkaran değişiklikler yapılacaksa (ki bu raporun ilgili kısmında bu tip değişiklikler önerilmektedir), o zaman işsizlik sigortasının ihtiyacı olan çalışanlar tarafından daha etkin kullanılabilmesi ve işsizlik sigortasının işsizlik süresince kişilerin hayat standardını daha iyi koruyabilmesi yönünde değişiklikler gündeme alınmalıdır.

Tablo 23: İşsizlik Sigortası Bütçesi Gelir Gider Dağılımı, 2011.

Giderler	TL
Sigorta Ödemeleri	5.050.050
Yönetim Giderleri	3.408.190
Toplam	8.458.240
Gelirler	TL
Sigortalı + İşveren Prim	25.158.000
Devlet Hissesi	12.579.000
Toplam	37.737.000

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

Tablo 24: İşsizlik Sigortası Vakaları

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

Yıllar	Başvuru Sayısı	İşlemi Biten	Ödenek Alan Kişi	Vaka Başına Ödenen (TL)	Ort. Ödenek Alış Günü
2000	2968	1801	1532		
2001	3084	3111	2618		
2002	2568	2823	2467		
2003	2495	3068	2554		
2004	3690	3444	2882		
2005	2587	2432	2079	1093	102
2006	2525	2215	1904	1384	108
2007	2726	2726	2322	1624	110
2008	2926	2853	2391	1879	109
2009	3159	2876	2499	2330	115
2010	2500	2480	2180	2353	112

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

Tablo 25: İşsizlik Sigortası Ödemeleri

Yıl	Meblağ
2005	2.673.448
2006	3.282.133
2007	3.800.397
2008	4.654.099
2009	6.456.483
2010	4.900.000

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

IV. Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Güvenliğin Ortaklaşa Düşünülmesi: Genel Sağlık Sigortası

KKTC sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinin daha etkin ve verimli yapılar haline getirilebilmeleri için sosyal güvenlik ve sağlık sisteminde birbirine bağlı değişikliklerin gündeme gelmesi kaçınılmazdır. Bu değişikliklerin önde gelenleri KKTC’de sigorta ve sağlık kurumları arasındaki mali ve kurumsal ilişkilerin net bir sisteme kavuşturulması, gerek sigortalıların gerek tüm toplumun sağlık hizmetlerine erişimindeki belirsizlik alanlarının ve sürekli değişikliklerin ortadan kaldırılması, özel sağlık kurumlarından sağlık sigortası kapsamında tanımlanmış hak olarak hizmet alınabilmesi (ve bu yolla cepten sağlık harcamaların azaltılması), devlet hastanelerinde mali ve tıbbi kayıt/izleme sistemlerinin geliştirilmesi, devlet hastanelerinin hizmet kalitesinin arttırılması olmalıdır. Bu ihtiyaçlara dair çözüm arayışlarının bir ortak paydasını genel sağlık sigortasına (GSS) geçiş olarak planlamak reformun kapsayıcılığı açısından doğru olacaktır. Bir başka deyişle; KKTC sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinin iç içe geçmiş kurumsal/yapısal sorunlarının, hizmet eksiklik ve eşitsizliklerinin giderilmesinde Genel Sağlık Sigortası modeline geçişinin önemli bir katkısı olacaktır.

Genel Sağlık Sigortası KKTC sosyal güvenlik yönetiminin gündemine önceki yıllarda gelmiş ve KKTC bürokratları tarafından üzerinde çalışılmış bir konudur. 2008 yılında tek çatıya geçiş kanunu ile taslağı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu şeklinde hazırlanmış, olası bir genel sağlık sigortasının özellikleri tasarlanmıştır. Daha sonra, genel sağlık sigortası gündemden çıkarılmış ve tasarı sadece sosyal güvenlik konusuna yoğunlaşmıştır. Geçmiş yıllarda hem KKTC sivil toplum kuruluşları hem de Türkiye’den giden inceleme ve destek heyetleri de GSS’ye geçişin gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Kamu Sağlık Çalışanları, Döner Sermaye ve Genel Sağlık Sigortası yasa tasarıları başta olmak üzere, bu alanlardaki düzenlemelerin yapılması zaten DPÖ 2008 yılı planında da yer almış amaçlardır.

SS yönündeki bir dönüşümün bazı ayakları Türkiye'dekinden daha kolay olacaktır; çünkü zaten sağlığın sunum ve finansmanı, pratikte her zaman olmasa da en azından mevzuat itibariyle ve sosyal güvenlik sistemi içinde hastalık sigortası primlerinin yer alması itibariyle, birbirinden ayrılmış haldedir. 2006 yılında GSS için planlanan prim oranları şu anda yürürlükte olan 2012 Sosyal Sigortalar Değişiklik Yasası'ndaki hastalık prim oranları ile aynıdır. (Tablo 17). Sağlık sektörünün Sağlık Bakanlığına bağlı kısmı devlet hastaneleri ve birinci basamak hizmetleri, özel kurumları da özel hastaneler, muayenehaneler ve poliklinikler olarak yapılanmıştır. Dolayısıyla, Türkiye'de reform öncesi eski sistemden farklı olarak, sosyal sigorta kurumlarının (en azından mevzuatları itibariyle) üyeleri için çok farklı sağlık hakları ya da sigorta kurumlarının kendi mensupları için işlettikleri farklı sağlık kurumları yoktur.

Mali açıdan bir belirsizlik alanı, KKTC Sosyal Sigortalar Dairesinin, sigortalıların sağlık ve ilaç harcamalarını karşılayacağı bir sisteme geçildiği zaman, bunun finansmanını sağlayıp sağlayamayacağıdır. Genel Sağlık Sigortası'na geçiş ile birlikte KKTC sağlık hizmeti sunumunda özellikle ilaç masrafları ve tedavi konularında verimlilik artırmaya yönelik potansiyel alanların varlığı ilave finansman yükünün sınırlı kalacağı yönünde bir işaret vermektedir. Ancak bu verimlilik potansiyelinin kullanılması sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik kararlı, tutarlı ve uzun soluklu verimlilik artırıcı politikaların uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. Şurası da kesindir ki, GSS ile birlikte devletin sağlık finansman yükü artacak olsa bile, bu artış, GSS'nin kamu sağlığına ve genel refaha katkıları, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinde net kurallara bağlı olarak işleyen ve izlenebilen sosyal güvenlik sistemlerinin oluşmasının etkinlik getirileri; bu sistemlerin kayıt dışı istihdamı azaltıcı getirileri; ve özel sağlık hizmetlerinin daha iyi vergilendirilebilecek olmasından doğacak getiriler bakımından faydalı bir artış olacaktır. (Sağlık hizmetlerinin finansmanı konusuna daha detaylı olarak aşağıda tekrar değinilecektir)

Tablo 18: GSS Prim Oranları (*)

	İşçiler				Kendi hesabına çalışanlar		
	Sigortalı	İşveren	Devlet	Toplam	Kendisi	Devlet	Toplam
%	2	2	2	6	4	2	6

(*) 2006 GSS Yasa Tasarısında genel sağlık sigortası primi olarak planlanmış oranlar ve mevcut 2012 sosyal sigortalar yasasında uygulanan hastalık sigortası primi oranları.

IV.I. KKTC’de Sağlık Hizmeti Kullanımı

Kamu hastane ve sağlık merkezlerine kamu görevlileri ile devlet işçileri sağlık kartları ile, yoksullar ise Sosyal Hizmetler Dairesi'nden aldıkları dar gelirlilik belgeleri ile müracaat ederek, sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaktadırlar.⁷ Hastaların kategorilerine göre hastalardan mevcut Sağlık Kurumları Ücretler Tarifesi uyarınca %20-%30 katkı payı alınmaktadır. (Tablo 19). Ayrıca sigortalı ve sigorta emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları eş ve çocuklarına da sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar Sosyal Sigortalar Dairesi'nden talep edilmek kaydıyla karşılıksız verilmektedir. (Daha önce de bahsedildiği gibi, Sosyal Sigortalar Dairesi bu ödemeleri yapamamaktadır).

⁷ Mevcut mevzuata göre sosyal sigortalar dairesi üyesi sigortalılar ve kamu çalışanlarının İş kazası ve meslek hastalıkları, hastalık ve analık hallerinde aşağıdaki hizmetlerden yararlanma hakkı vardır:

- Kurumca uygun görülecek sağlık kuruluşlarına veya hekimlere muayene ettirilmesi, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gerekli klinik ve laboratuvar muayanelerinin yapılması ve tedavinin sağlanması,
- Teşhis ve tedavi için gerekirse Kurumun uygun göreceği sağlık kuruluşlarına yatırılması,
- Gerekli hallerde muayane ve tedavi için ülkede başka bir yere gönderilmesi,
- Tedavi süresince ilaçların sağlanması,
- İyileştirme amaçlı ortezler ile tedaviye yönelik ve estetik amaç taşımayan protez araç ve gereçler, gözlük çerçeve ve camlarının sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- İş kazaları ve meslek hastalıkları halinde diğer protezler yanında ağız protez, araç ve gereçlerinin sağlanması,
- Bu yasa kapsamında sigortalı sayılanların görevli olarak yurtdışında bulundukları sırada hastalanmaları halinde, belgelendirmek ve Merkezi Sağlık Kurulu kararıyla onaylanmak koşuluyla sağlanan acil sağlık hizmetleri,
- Merkezi Sağlık Kurulu kararı ile olmak koşuluyla, KKTC’de tanı ve tedavisi yapılamayan hastalıkların yurtdışında yaptırılan tanı ve tedavi hizmetleri ile yurt dışına gönderilen hastaların bilet ve yol giderleri ve Merkezi Sağlık Kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile refakatçinin bilet ve yol giderlerinin karşılanması.

Tablo 19: Katkı Payları

Sigorta Gurubu	Kapsamında Bulunan Kişiler	Tedavi (TL)	İlaç (%)	
			Kendisi	Bakmakla Yükümlü Olunanlar
Tam Ücretli sigortalı	Aktif olarak çalışan işçilerle bunların eş ve çocukları	7,5	% 20	% 30
Tenzilatlı Ücretli	Emekli sigortalılar	5	0	0
Dar Gelirli Beyaz	Sosyal güvencesi olmayan ev kadınları ve işsizler	0	%20-30	
Tam Ücretli	Sağlık karnesi olmayıp KKTC vatandaşı olmayanlar	7,5	%100	%100
Ücretsiz	Kamu görevlileri, sosyal yardım alanlar ve özürlüler	0	%20-30	

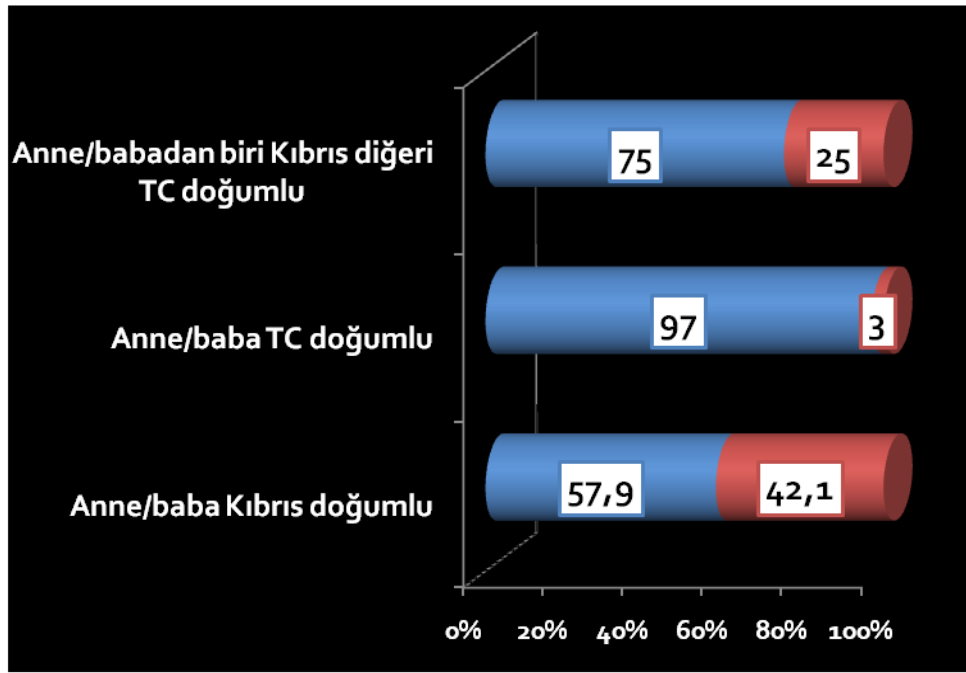
(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi ve Sağlık Bakanlığı)

Esasen KKTC sağlık hizmetlerine erişimde gerek devlet memurları ve özel sektör çalışanları arasında gerek de farklı toplumsal-ekonomik gruplar arasında farklar ve eşitsizlikler vardır. Bu farklar uygulamada kağıt üstünde görünenden de daha derin ve karmaşık olabilmektedir. Mesela devlet hastanelerinden ücretsiz sağlık hizmeti alabilmelerine rağmen kalite, zaman ve kolaylık açısından ekonomik gücü yeten pek çok devlet memurunun özel sağlık kurumlarını tercih ettiği bildirilmektedir. Yine pratikte Sosyal Sigortalar Dairesi'ne bağlı olarak özel sektörde ve kendi hesabına çalışanlar ekonomik güçlerine bağlı olarak devlet ve özel sağlık kurumlarının ikisini birden kullanmaktadırlar. Özel hastaneden de yazılmış olsa Sosyal Sigortalar Dairesi, reçeteli ilaç ödemelerinin - eğer ilaçlar anlaşmalı eczanelerden temin edilirse- kendine düşen kısmını ödemektedir. Ama hem ödemesi yapılan ilaç listesi sınırlıdır, hem de bu yolu takip etmeyip ilaç bedellerini cepten ödeyen pek çok kişi bulunmaktadır. Sağlık merkezlerinde ve devlet hastanelerinde muayene edilen hastaların reçeteleri merkez içinde oluşturulmuş eczane tarafından (eğer ilaç mevcut ise) sağlanmaktadır. ⁸ Herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı

⁸ İlaç ve Eczacılık Dairesi birinci basamakta ve Devlet hastanelerinde muayene olan hastaların ilaçlarını temin etmek için ihaleye çıkmakta hastaların ilaçları sağlık kurum ve kuruluşları tarafından ellerindeki mevcut ilaçlardan karşılanmaya çalışılmaktadır. Sağlık Merkezlerinde ve Devlet hastanelerinde şu anda reçete edilen ilaçların hepsi bulunamamakta ve sigortalılar bu ilaçları eczanelerden ilaç ücretinin tamamı ya da hasta payını ödeyerek satın almaktadırlar

olmayan ve dar gelirli belgesi de bulunmayan KKTC vatandaşları ve kayıt dışı çalışanlar ücretsiz hizmet almak için devlet hastanelerinin acil servisinden giriş yapmaktadır ya da ücret karşılığı özel hastane ve doktorlara tedavi olmaktadır (Şekil 3). Kamu sağlık kurumlarındaki kimi diagnostik uygulamalarına için katkı paylarına (sigortalılar için dahi) dair belirsizlik alanları ve sürekli değişiklikler olduğu; bazen katkı payı talep edilmeyip bazen edildiği de bildirilmiştir.

Şekil 3: Acil servis kullanımı



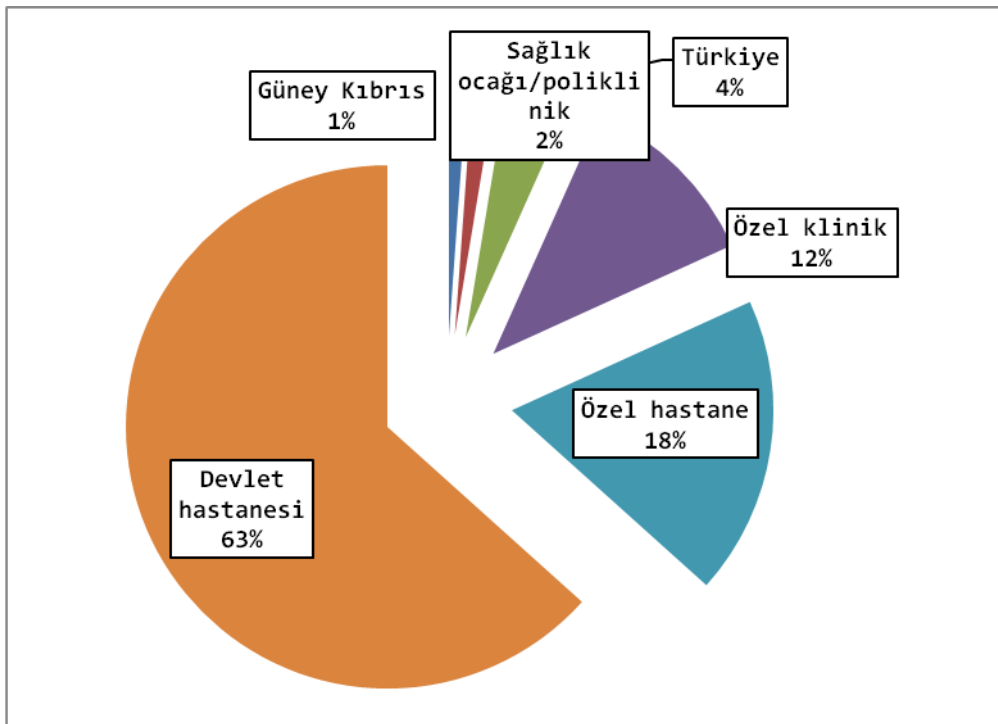
(Kaynak: KKTC Tabipler Birliği, Vatandaş Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırması, 2011)

KKTC Tabipler Birliği Haneler Araştırmasında da KKTC vatandaşı olan ve olmayan nüfusun hastane kullanımında dikkat değer bir farklılık görülmüştür. Buna göre “Anne/babası Kıbrıs doğumlu olanların %4,8’i Devlet hastanelerine giderken, anne/babası Türkiye doğumlu olanlarda bu oran %71,6’ya çıkmaktadır. Anne/babası Kıbrıs doğumlu olanların %17,25’si özel kliniklere başvururken, bu oran anne/babası Türkiye doğumlu olanlarda %5,8’e düşmektedir”.⁹ Bu da kayıt dışı çalışan ya da gelir düzeyi daha düşük nüfusun devlet hastanelerinden hizmet alma ihtiyacını göstermektedir.

⁹ KKTC Tabipler Birliği, Vatandaş Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırması, 2011, sf.10.

KKTC'de halihazırda kayıtlı olarak 11 özel hastane bulunmaktadır ve en büyüğü 50 yataklı olmak üzere özel hastanelerin toplam yatak kapasitesi 200'dür. Özel sektörün hizmet sunumuna katkısına ilişkin net resmi rakamlar olmamakla birlikte, nüfusun büyük kısmı kamu sektöründen hizmet aldığı düşünülmektedir. Özel sektörün payı, yaklaşık % 20 özel muayenehaneler ve % 20 özel hastaneler şeklinde, toplam % 40 olarak hesaplanmaktadır. Tabipler Birliğinin haneler araştırmasında da hastaların yüzde 60 kadarının devlet hastanelerini kullandığı gözlenmiştir (Şekil 4).

Şekil 4: Sağlık Kurumları Pazar Payları



(Kaynak: KKTC Tabipler Birliği, Vatandaş Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırması, 2011)

IV.II Sağlık Harcamaları

Devlet hastanelerinde muayene ve ilaç fiyatları bakanlar kurulu tarafından yayımlanan bir tüzük ile belirlenmektedir. Hastaneler, hizmetlerinin ücretleri ve katkı paylarını makbuz karşılığında tahsil etmekte ve Maliye Bakanlığı'na yatırmaktadır. Fakat sağlık kurumlarında bir bilgi işlem sistemi bulunmadığından bu işlemlerin verimli bir şekilde yürütülemediği gözlenmektedir. İşlemler ve kayıtlar, defter ya da yazılı çıktı ortamında çok da düzenli ve kontrollü olmayan bir şekilde tutulmakta, bu durum hem sağlık verileri oluşturulmasını imkansız hale getirmekte, hem de yüksek oranda faturalama ve tahsilat eksiklerine sebep olmaktadır.

KKTC devlet hastanelerindeki hekimler özel hastane ve muayenehanelerinde de hizmet vermektedirler. Dolayısıyla miktarı tam tespit edilemese de, hastaların cepten yaptıkları sağlık harcamalarının - hizmetin bir kısmı devlet hastanesinde alınsa bile- önemli düzeyde olduğu kesindir. Sağlık harcamalarının finansmanı hem kamu kaynaklarınca hem de hane halklarının cepten yaptığı harcamalarla gerçekleştirildiği için harcama toplamının dağılımının tespiti, kolay değildir. Bazı doktorların devlet hastanelerinde sabah 9-12 saatleri arasında çalıştığı daha sonra özel muayenehanelerine geçtiği belirtilmektedir. Bu durum kamu sağlık hizmetlerini kötü yönde etkilemektedir. GSS'ye geçiş sürecinin kaçınılmaz bir ayağı da, bir takvim dahilinde sağlıkta tam gün uygulamasına geçilmesi olmak durumundadır.

Olası bir GSS sisteminde gerek Sosyal Sigortalar Dairesi'ne bağlı vatandaşların gerek kamu çalışanlarının sağlık ödemelerinin toplam ne kadar olacağını kestirmek, verilerin yetersizliğinden kolay değildir. Sosyal Sigortalar Dairesi sigortalı çalışanların ve sigorta emeklilerinin kendileri ya da bakmakla yükümlü oldukları yakınları için sağlık sigortası bütçesi oluşturmaktadır. (Tablo 20) Buna göre, Sosyal Sigortalar Yasasına tabii (yani 2008'den önce işe başlamış veya halihazırda emekli sigortalılar için) , sigortalıların hastane harcamaları rakamları Sosyal Sigortalar Dairesi bütçesinde yer almaktadır. Ne var ki bu rakamlar bütün sigortalıların için sağlık harcamalarının ödemeleri değil, hastanelerden düzensiz olarak gelen bildirimlere bakılarak Sosyal Sigortalar Dairesi İstatistik Birimi tarafından yoğun

emekle yapılan hipotetik bir harcama bütçesidir. Bu bütçelerin yıllar itibariyle gelişimine baktığımız zaman artış eğilimi net olarak görülmektedir. Yıllık hükümet bütçesi içinde bu kalemler “sağlık harcamaları” olarak değil, “sosyal güvenlik harcamaları” olarak kayda girmektedir.

Tablo 20: Sosyal Sigortalar Dairesi Ayakta Tedavi Giderleri Bütçesi

Yıllar	Sigortalı	Sig. Bak.Yük Yakın	Emekli ve Bak. Yük	Toplam
2005	74.767	66.419	548.600	691.791
2006	889.502	707.999	2.213.287	3.812.794
2007	1.956.996	1.824.941	4.785.712	8.569.656
2008	1.863.340	1.906.487	4.765.638	8.537.473
2009	1.910.254	1.352.952	1.881.669	5.146.884
2010	2.000.000	1.300.000	2.000.000	5.302.010
2011 (prg)	2.200.000	1.700.000	2.300.000	6.200.000

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

KKTC kamu ve özel sağlık kurumları bilgisayarlı kayıt ve muhasebe ile faturalı sisteme geçebilir ve KKTC mali yönetim sistemi uluslararası standartlarda oluşturulabilirse, KKTC sağlık ve sosyal güvenlik rakamları daha doğru olarak gözlenebilecektir. *Ulusal Sağlık Hesapları Sistemi*'ne göre bir harcama dağılımını araştırmasının GSS'ye geçiş süreci ile beraber başlatılması gereklidir. Bir yandan, GSS'nin çalışma sistemi (sistemin doğası gereği) bu tip veriler ve veritabanı üretilme süreci olacaktır. Öte yandan, GSS'ye geçiş sürecini bu verileri bekleyerek çok uzatmak yerine verilerin oluşturulması ile geçiş sürecini beraber planlamak ve geçiş sonrası prim oranları ve (uygulanacaksa) katkı paylarında modifikasyonlar yapmak daha pratik olacaktır.

Tıbbi veri üretimi de benzer şekilde sorunludur. Sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık kayıtlarının düzenli ve sürekli tutulduğu bir kayıt sistemi yoktur. Mevcut sistemlerde düzenli stok takibi ve maliyet analizlerinin yapılabilmesini sağlayacak bir yapı bulunmamaktadır.

Sosyal Sigortalar Dairesinin 2011 yılı bütçesine baktığımız zaman sağlık ve ilaç harcamalarına dair Tablo 21'deki rakamları görmekteyiz.

Tablo 21: Sosyal Sigortalar Dairesi 2011 Bütçesi Giderler Dağılımı

	Sos. Sig.D.	Sos. Güv. Yas	Toplam
Personel G.	13.243.500	-	13.243.500
Kurum G.	468.000	-	468.000
Mal ve Hizmet Alım	1.321.960	60.010	1.381.970
Sermaye G.	60.000	-	60.000
Yedek Ödenek	305.000	-	305.000
Faiz Giderleri	20.657.500	-	20.657.500
Tıbbi Ürün, Protez, Cihaz G	12.276.450	176.450	12.452.900
Ayakta Tedavi	6.200.000	-	6.200.000
Hastane İşleri	5.200.000	-	5.200.000
Hastalık Yardım ve Hizmetler	8.800.000	400.000	9.200.000
Malüllül Yardım ve Hizmetler	21.550.000	-	21.550.000
İş Kazası ve Meslek Hast.	3.330.275	199.800	3.530.075
Yaşlılık (Emeklilik) Maaşları	412.750.000	-	412.750.000
Dul ve Yetim Aylıkları	63.645.100	38.760	63.683.860
Aile ve Çocuk Yardımları	7.191.050	1.435.250	8.626.300
İşsizlik Sigortası	5.050.050	1.020.050	6.070.100
Özel Uygulamalar	70.000.000	-	
Toplam	652.048.885	3.330.320	655.379.205

(Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi)

KKTC devlet hastanelerinin Türkiye'deki devlet ve araştırma üniversite hastanelerine oranla ve KKTC'deki kimi özel hastanelere oranla, daha düşük hizmet kapasitesi ve kalitesinde olmaları kamu sağlık hizmeti açısından bir sorundur. Bunu aşmak için KKTC kamu sağlık sisteminde iyileştirmeler sağlayacak ciddi yatırımlara ihtiyaç vardır. Bu yöndeki gelişmeler toplumun devlet sağlık hizmetlerine güvenini de arttıracaktır. Mevcut durumda Sağlık Bakanlığı devlet hastanelerinin kalite ve alt yapısını arttırmak için yeterli bütçe ayıramamaktadır (Tablo 22a ve 22b)

KKTC'de, 2010 yılı bütçesi 2.645.273.043 TL olarak belirlenmiş Sağlık Bakanlığına da 172.889.689 TL ayrılmıştır. Genel devlet bütçesi içerisinde sağlık için yapılan harcamaların oranı %6,5 düzeyindedir. Sağlık için ayrılan bu bütçenin % 70 kadarı personel harcamalarına ayrılmıştır. 2011 Mali Yılı Bütçe yasa tasarısında öngörülen Sağlık Bakanlığı Bütçesi 179,889,888.00 TL ile Genel Bütçe içindeki payı %5,8 öngörülmüştür.

Tablo 22a: Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Harcama Kalemlerine Dağılımı, Harcamalar Bazında, 2009

Personel Giderleri	109.167.196
Tıbbi Malzeme ve ilaç Giderleri	17.662.000
Laboratuvar Giderleri	3.184.000
Temizlik Hizmet alımı	5.000.000
Yiyecek İçecek Alımı	4.007.000
Elektrik Su ve Yakıt	4.754.300
Bina bakım onarım	1.307.000
Makine ve cihaz bakım onarım	1.630.000
Proje yatırım	2.850.000
Sınıflandırmaya girmeyen sağlık hizmeti	18.575.729
Diğer	1.992.071
Toplam	170.129.296

(Kaynak: Sağlık Bakanlığı)

Tablo 22b: Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Harcama Kalemlerine Dağılımı, Daireler Bazında, 2010

Yataklı Tedavi Hizmetleri Dairesi	88.912.717	51,7
Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi	22.369.689	13,0
İlaç ve Eczacılık Dairesi	35.885.635	20,8
Devlet Laboratuvarları Dairesi	3.764.610	2,2
Yönetim Hizmetleri	21.304.233	12,3
2010 Toplam	172.236.884	100

(Kaynak: Sağlık Bakanlığı)

IV.III. Sağlık Hizmetleri Sunumu

GSS uygulamasına geçildiğinde, bazı büyük yatırımlar gerektiren (diagnostik) uygulamaların dışarıdan hizmet alımı ile de sağlanabileceği yönünde KKTC sağlık sistemi araştırmalarında görüş birliği vardır. Mevcut uygulamada da bazı 1. basamak sağlık hizmetleri - özellikle kadın doğum ve çocuk hastalıkları branşları- için serbest çalışan hekimlerden hizmet alımı yapılmaktadır.

Kamu dışından sağlık hizmet alımının bir diğer ayağı KKTC’de halihazırda var olan özel sağlık kurumları ile yapılması gerekecek olan sözleşmeler olacaktır. KKTC-Fokus bünyesinde yürütülen KKTC sağlık sistemi kurumsal değerlendirmesinde GSS modeline geçişte özel muayene ve polikliniklerinde hizmet vermek isteyen hekimlerin aile sağlık merkezleri şeklinde bir araya getirilmesi ve bunlarla sosyal sigorta kurumları arasında hizmet alım sözleşmesi yapılması önerilmektedir. Öneriye göre dengeli bir şekilde yayılmış poliklinikler veya aile hekimliği birimleri hem birinci basamak sağlık hizmetlerini hem de kişisel koruyucu hizmetleri sunacaktır.

GSS’ye ilişkin önemli bir nokta Sağlık Bakanlığının ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın özel sektör sağlık kurumlarını sağlık hizmetlerinin kalitesi ve fiyatlandırılması açısından kontrol edebilme; özel sektör taleplerini kamu yararı gözeterek dengeleyebilme gücüdür ki siyasi irade ve bürokratik kapasite ile de yakında alakalıdır.

GSS’ye geçiş sürecinin kamu sağlık kurumlarının hizmet kalitelerinin artırılmasına yönelik süreçlerle beraber götürülmesi önemlidir. Böyle bir yeniden yapılanmada tam gün uygulaması da gündeme gelecektir. Aslında sağlıkta tam gün yasası uzun süredir KKTC gündeminde olan bir konudur fakat üzerinde henüz tam ve net bir toplumsal mutabakat sağlanamamıştır. Bu konunun tüm taraflarca tartışılıp bir uzlaşa ve plana bağlanması gereklidir.

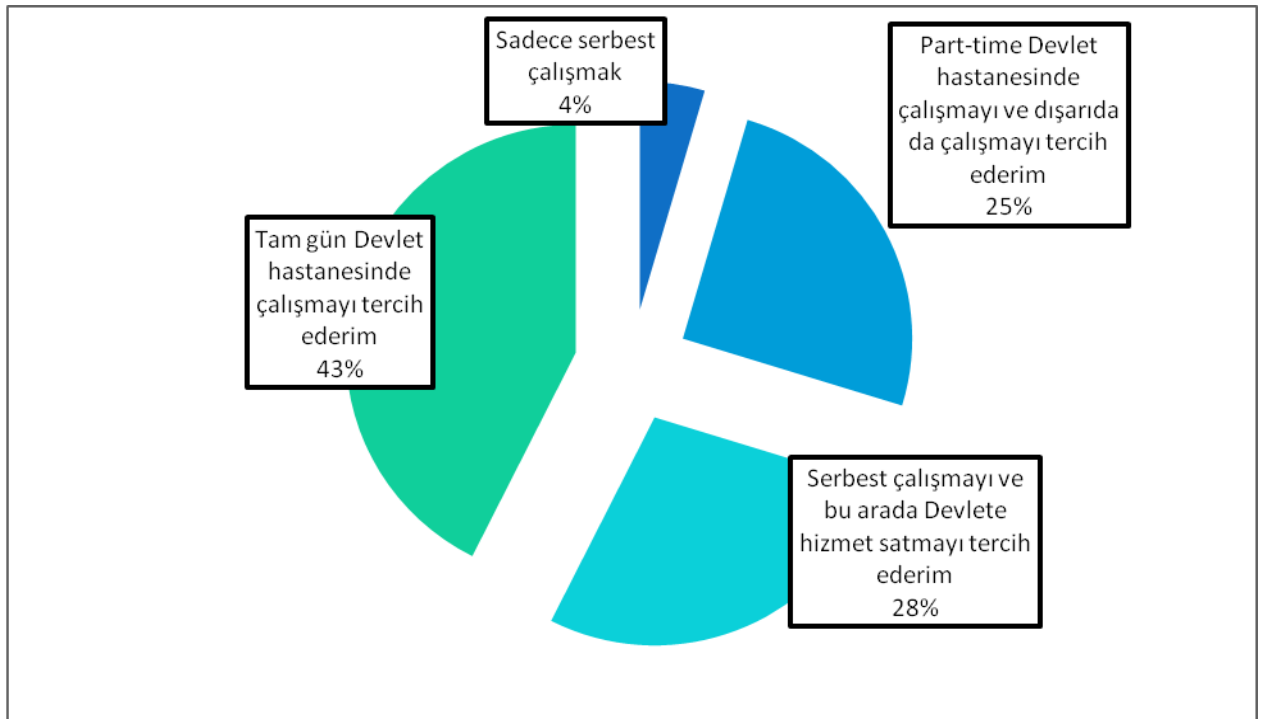
Mevcut uygulamada devlet hizmetindeki sağlık sektörü çalışanlarının geliri maaş ve nöbet ücretinden oluşmaktadır. Performans ya da ek ödemeler yoktur. Maaşları devlet memurlarına ödenen maaş cetvelinden ödenmekte; ayrı bir ücretlendirme tarifi, sözleşme bulunmamaktadır. Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği’nin yaptığı 2011 yılı hekimler araştırması hekimler arasında Genel Sağlık Sigortası fikrinin pozitif olarak algılandığı ve devlet hastanelerinin daha kaliteli hale gelmesinin gerekli ve mümkün olduğu ve doktorların belirli bir gelir düzeyi ve özlük hakları sağlanırsa tam günü tercih etmek isteyebileceğine dair bulgular içermektedir.

Hekimler Çalışma Koşulları, Sorunlar ve Beklentiler Araştırması’na (2011) göre:

“Koşullarını dikkate aldığı zaman hekimlerin %43’ü “tam gün Devlet hastanesinde çalışmayı” tercih etmektedir. % 28 oranında bir kesim ise “serbest çalışmayı ve bu arada Devlete hizmet satmayı” tercih ettiğini belirtmiştir. Yarı-

zamanlı olarak devlet hastanesinde çalışmayı ve dışarıda da çalışmayı tercih edenler ise %25 oranında. Serbest çalışmayı tercih edenler ise %4 oranındadır. Araştırma sonuçları genel olarak hekimlerin 95%'nin ya doğrudan kurumlarında çalışarak, ya da sözleşmeli hizmet vererek Devletle bir şekilde ilişki içinde olmayı tercih ettiğini ortaya koymaktadır. Çalışma biçimi konusundaki tercihler hekimin şu anda nerede çalıştığına göre farklılık göstermektedir. Şu anda devlette çalışan hekimlerin %60'ı "tam gün Devlette çalışmayı" tercih etmektedir. Bu grup içinde %36'lık bir kesim ise "yarı-zamanlı olarak Devlette çalışmayı ve dışarıda da çalışmayı" tercih etmektedir. Özel sektörde çalışanlarda ise bu oranlar sırasıyla % 31,5% (tam gün Devlet hastanesi) ve % 18 (hem Devlet, hem özel) Özeldede çalışanların % 42'lik önemli bir kısmı "serbest çalışmayı ve Devlete hizmet satmayı" tercih etmektedir..... Araştırma sırasında hekimlere tam-gün Devlet hastanesinde çalışmak için ne kadar bir ücretin uygun olacağı sorulmuştur. Elde edilen rakamlar, hekimlerin ortalama olarak **7.313 TL** bir ücret talepleri olduğunu ortaya koymaktadır. Hekimlerin %26,2'si 4000-5000 TL arası, %16,8'i 5001-6000 TL arası, %12,'i 6001-7000 TL arası, %15'i 7001-8000 TL arası ve %30'u 8001 TL ve üzeri ücret önerisinde bulunmuştur..."

Şekil 5: Hekim Tercihleri



(Kaynak: **Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği**; Hekim Çalışma Koşulları; Sorunlar Ve Beklentiler Araştırması, 2011)

KKTC'de mevcut sağlık personeli sayısının benzer ülkeler ve Dünya Sağlık

Örgütü (DSÖ) ortalamalarına göre karşılaştırılması durumunda şöyle bir manzara ortaya çıkmaktadır: DSÖ Avrupa Bölgesinde yüz bin kişi başına 330 hekim düşmektedir. Bu rakam Malta için 307; Güney Kıbrıs Rum Kesimi için ise 287 düzeyindedir. Bu rakam KKTC için 160'dır. Hem toplam hekim sayısında hem de hekimlerin uzman/pratisyen oranında oldukça düşük oranlar gözlenmektedir.

IV.IV. GSS'ye Geçiş Sürecinin Bileşenleri

1. Genel Sağlık Sigortası'nın katılımının zorunlu olduğu, bir yanıyla prime dayalı bir yanıyla da genel vergilerle finanse edilen (yani devletin de katkı yaptığı) bir yapıda oluşturulması düşünülebilir. Tüm vatandaşların (ve göçmen işçilerin) kayıt altına alındığı, sağlık hizmetlerinin bedellerinin GSS tarafından finanse edildiği, sağlık hizmeti verenlerin verdikleri hizmetin karşılığı olarak sistemden pay aldığı bir yapı kurulmalıdır.
2. Mevcut durumda sağlık harcamalarının finansmanı hem kamu kaynaklarınca hem de hane halklarının cepten yaptığı harcamalarla gerçekleştirildiğinden ve güvenli veriler bulunmadığından, sürdürülebilir ve etkin bir GSS için gereken prim oranları ve gereken katkı paylarını yetkin bir şekilde hesaplamak mümkün değildir. KKTC kamu ve özel sağlık kurumları bilgisayarlı kayıt ve muhasebe ile faturalı sisteme geçebilir ve de KKTC mali yönetim sistemi uluslararası standartlarda oluşturulabilirse, KKTC sağlık ve sosyal güvenlik rakamlarını daha doğru olarak gözlenebilecektir. OECD Ulusal Sağlık Hesapları Sistemi'ne göre bir harcama dağılımını araştırmasının GSS'ye geçiş süreci ile beraber başlatılması gereklidir. Bir yandan, GSS'nin çalışma sistemi (sistemin doğası gereği) bu tip veriler ve veritabanı üretilme süreci olacaktır. Öte yandan, GSS'ye geçiş sürecini bu verileri bekleyerek uzatmak yerine verilerin oluşturulması ile geçiş sürecini beraber planlamak ve geçiş sonrası prim oranlarında ve (uygulanacaksa) katkı paylarında modifikasyonlar yapmak daha pratik olacaktır.
3. Genel Sağlık Sigortası'na geçiş ile birlikte KKTC sağlık hizmeti sunumunda özellikle ilaç masrafları ve tedavi konularında verimlilik artırmaya yönelik potansiyel alanların varlığı ilave finansman yükünün sınırlı kalabileceği yönünde bir işaret vermektedir. Ancak bu verimlilik potansiyelinin

kullanılması sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik kararlı, tutarlı ve uzun soluklu verimlik arttırıcı politikaların uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. GSS ile birlikte devletin sağlık finansman yükü artacak olsa bile, bu artış, GSS'nin kamu sağlığına ve genel refaha katkıları, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinde net kurallara bağlı olarak işleyen ve izlenebilen sosyal güvenlik sistemlerinin oluşmasının etkinlik getirileri; bu sistemlerin kayıt dışı istihdamı azaltıcı getirileri; ve özel sağlık hizmetlerinin daha iyi vergilendirilebilecek olmasının getirileri bakımından faydalı bir artış olacaktır.

4. Eğer sağlık hizmeti alanlardan belirli oranlarda katkı ve kullanım payları alınacaksa, bu payların oranları, ödenme şekilleri net olarak belirlenmeli. Farklı gelir düzeyine ait toplumsal gruplara farklılaştırılmış katkı payı sistemi uygulanması dşnlmeli. Bu şekilde düşük ve orta gelirli grupların sağlık hizmetine erişimi garanti altına alınıp, yüksek gelirli grupların da sistemin mali yapısına daha yüksek katkı yapması sağlanabilir.
5. Devlet hastanelerinin hekimlerin tam gün çalıştığı tam gün ve döner sermayeli bir sisteme ve aynı zamanda da faturalı sisteme geçmesi sağlanmalıdır. Kamu Sağlık alışanları, Döner Sermaye ve Genel Sağlık Sigortası yasa tasarıları başta olmak üzere, gerekli yasaların yrrlēe konulması için çalışmaların tamamlanması ve bu alandaki düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.
6. Hastane finansman kaynağı olarak döner sermayelerin kurulması ve bütçenin değişmesine neden olacak finansman değişikliklerinin sonucu, performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilmesi de değerlendirilebilir. Döner sermaye gelirlerinin sağladığı esneklikle iyi performans ödüllendirerek çalışanlara ek ödeme sağlanabilir. Performans sistemi kıstasları belirlenirken Türkiye'nin bu konudaki yakın dönem deneyimi tüm yönleriyle dikkatle incelenmelidir.
7. Hastaneler de verimlilik göstergeleri ve hizmet kalite standartları açısından performans değerlendirmesine tabi olmalı ve geliştirilmelidir.
8. Sağlık sunumunun ve sağlık hizmetlerinin gerek devlet gerek vatandaşın ödeme yaptığı tüm alanlarında, elektronik fatura ve hizmet kontrol sistemi geliştirilmelidir. Mali yönden gelir, gider ve stok kayıtlarının sağlıklı olması, hizmet yönünden de hasta sağlık kayıtları ve diğer istatistiksel işlemlerin yapılabilmesi için hastaneler ve diğer sağlık kurumlarında sağlıklı işleyen bir otomasyon sistemi kurulmalıdır. Aslında KKTC Sağlık Bakanlığı, otomasyon

adı altında bir ihale yapmış fakat süreç tamamlanamamıştır. GSS sürecinde hem sosyal güvenlik hem sağlık sisteminin ortak bir veritabanı çatısı altında birleştirilmesi gerekecektir.

9. Otomasyon süreciyle birlikte kaçınılmaz olarak gündeme alınması gerekli tanı ve tıbbi işlem ve malzeme kodlarında standardizasyon, beraberinde eğitilmiş sağlık personeli ve teknik personel ihtiyacını arttıracaktır.
10. Gerek kamudaki gerek özel sektördeki sağlık hizmet sunucularına yapılan ödemeler net kurallara bağlanmalıdır. Mevcut durumda kamu ve özel sektör hastanelerine yapılan ödemeler için uluslararası standartlara uygun ve sağlıklı olarak hesaplanabilir bir ödeme yönteminin uygulanmadığı gözlenmiştir. Sağlık sigorta sisteminde yapılacak düzenlemelerle birlikte sağlık hizmetlerinin bedellerinin hizmet sunuculara ödenmesi bir takvime bağlanmalı ve aksatılmadan gerçekleştirebilecek altyapı hazırlanmalıdır. Hizmet sunan kurumlardaki hasta-doktor-tanı-tedavi-ilaç-sarf malzemesi ilişkilerinin veri teknikleri ile analizine olanak sağlayacak şekilde e-fatura sistemi ile GSS'nin ilişkilendirilmesi sağlanmalıdır.
11. Yoksullar için sağlık sigortası primi, kamu tarafından sosyal yardımlara ayrılan kaynaktan karşılanmalıdır.
12. 18 yaş altındaki bireylerin, ebeveynlerinin prim borcuna bakılmaksızın, ücret ödemediği sağlık hizmeti alması sağlanmalıdır.
13. Sigortalıların sağlık ve tedavi geçmişleri merkezi veri tabanında saklanarak, bunların sağlık hizmeti sunumu sırasında tüm hekimlerin kullanımına sunulabilmesine yönelik altyapının kurulması hedeflenmelidir.
14. Sosyal güvenlik kurumlarının, hastanelerin ve eczanelerin ortak bir bilgi işlem tabanına ulaşabilmeleri gerekecektir. Bu amaçla “Entegre Sağlık Bilgi Sistemleri” kurulmalıdır. Böylece KKTC vatandaşlık numarası hem sosyal güvenlik hem sağlık hizmetlerinde kullanılabilecektir.
15. GSS primlerinin takibi ve tahsilatı Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından yapılmalıdır.
16. Sosyal Sigortalar Dairesi'nde GSS Birimi kurulmalıdır. Şu anda Sosyal Sigortalar Dairesi bünyesinde ve Sigorta İşleri Şubesi'nin bir parçası olarak hizmet veren ilaç, protez hizmetlerinin takip, onay ve ödemelerinden sorumlu birim de GSS Birimi'ne dahil edilecektir. Bu GSS birimi sağlık sunucuları ile

sözleşmelerin yönetimi, hizmet alımı konularında da yetkili birim olarak hizmet vermelidir.

17. Uzun vadede devlet hastanelerinin hastalara satmak ya da vermek üzere ilaç ihalesine çıkmaları terk edilip, ilaç sunumun tamamen eczanelere devredilmesi gündeme getirilebilir. Devlet hastanelerinde şu anda zaten reçete edilen ilaçların hepsi bulunamamakta ve sigortalılar bu ilaçları eczanelerden ilaç ücretinin tamamı ya da hasta payını ödeyerek, satın almaktadırlar. Ama GSS sürecinin ilk ve orta vadeli değişikliklerinde bu çok ivedi bir gereklilik değildir. GSS'nin karşıladığı ilaçların eczanelerden de satın alınabilmesini sağlayacak protokoller tüm genel sağlık sigortalılar için GSS yönetimi ile eczaneler arasında net olarak oluşturulmalıdır. (Ki bu yönde protokoller anlaşmalı eczaneler ve Sosyal Sigortalar Dairesi arasında zaten vardır. Bunların mevzuatının ve teknik alt yapısının GSS modeline göre yenilenmesi gereklidir.
18. On-line provizyon, tanı-tedavi protokolleri, DRG, paket anlaşmalar vb. gibi çağdaş kontrol ve takip sistemleri, gerek sigortalıların sağlıklarının korunması, gerekse GSS kaynaklarının suiistimal edilmesinin önlenmesi sağlanmalıdır.
19. Hizmet satın almada uygulanacak fiyatların tespitinde ekonomik veriler, tıp teknolojisindeki ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık hizmetleri girdi maliyetlerindeki gelişmeler dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Dairesi ile birlikte fiyatlar belirlenmelidir.
20. Sağlık hizmetleri, gerektiğinde, sağlık kuruluşlarından sözleşmeler yoluyla da satın alınabilecektir. Bu şekilde daha önce vatandaşların kendi bütçelerinden harcama yaparak karşılanan sağlık hizmetlerinden sağlık sigortası ile faydalanmaları mümkün olabilecektir.
21. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki gelişmelere bağlı olarak KKTC şartlarına uyarlanmış bir “aile hekimliği” modeli gündeme gelecektir. Aile hekimliği modeline dair tartışma ve öneriler bu raporun konusu olmayıp KKTC-Fokus projesinin Sağlık Bakanlığı Fonksiyonel Analizi tarafından yapılmaktadır. Bu rapor açısından önemli olan Aile Hekimi olarak eğer kamu çalışanı olmayan hekimler de istihdam edilecekse, GSS Sözleşmeler Birimi'nin bu hekimlerden hizmet alımı yapacak olmasıdır Bu hekimlerin akreditasyonu, verdikleri

hizmetlerin kalitesinin takibi GSS Sözleşmeler Birimi ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortaklaşa yapılacaktır.

22. Sözleşmeli çalışacak olan hekimlerin çalışma koşulları, gelirleri, sözleşme şartları ve özlük hakları konusunda gerek GSS Sözleşmeler Birimi gerek Sağlık Bakanlığı hassas olmalı. Hekim hakları ve hasta haklarının karşı karşıya değil ortak olduğu bir anlayış ve işleyiş zemininin ortaya çıkmasına özen gösterilmelidir.
23. Kıbrıs'ta yaşayan KKTC ve TC'liler Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınarak, sağlık giderlerinin SGK tarafından finanse edilmesi sağlanmalıdır. Bunun için 5510 sayılı Kanunda Türkiye'de ikamet etme şartı KKTC için özel imkan sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.¹⁰
24. KKTC'de yaşayanlar Türkiye'de sağlıkla ilgili işlemlerini aksatmadan ve gereksiz zaman kaybına uğramadan yapabilmeleri için Medula sistemine kayıt edilmeli ve provizyon sorgulamasında da kolaylıkla provizyon alabilmelidirler.
25. Yurt dışına tedavi amaçlı gönderilen hastaların analizi yapılarak gider kaleminde en fazla payı tutan faktörlere yönelik KKTC içinde hizmet sunumu geliştirilmesinin fayda-maliyet analizi yapılmalıdır.
26. GSS'ye geçiş sürecinin planlanması ve geçişin uygulamaya konması için GSS Geçiş Koordinasyon Kurulu oluşturulmalıdır. Bu kurul ÇSGB, Sağlık Bakanlığı, kamu hastaneleri yöneticileri, vb. gibi kurumları bir araya getirmelidir.
27. KKTC'de dönem dönem E-Devlet konusu gündeme gelmektedir ama somut ve kapsamlı programlar henüz uygulamaya konmamıştır. 2012 Şubat ayında yapılmış olan E-KKTC Çalıştay'ında artık bu konuda daha büyük adımlar atılacağına dair eğilimler ortaya konmuştur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ve Sağlık Bakanlığı'nın E-KKTC gündemini yakından takip etmesi ve E-KKTC uygulamalarında kendi bilgi işlem ihtiyaçlarının azami derecede karşılanması için çalışmalarda bulunması gereklidir.

¹⁰ Bu yönde bir öneri TC Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Görev Raporu'nda da yapılmıştır.

V. Çalışma Dairesi

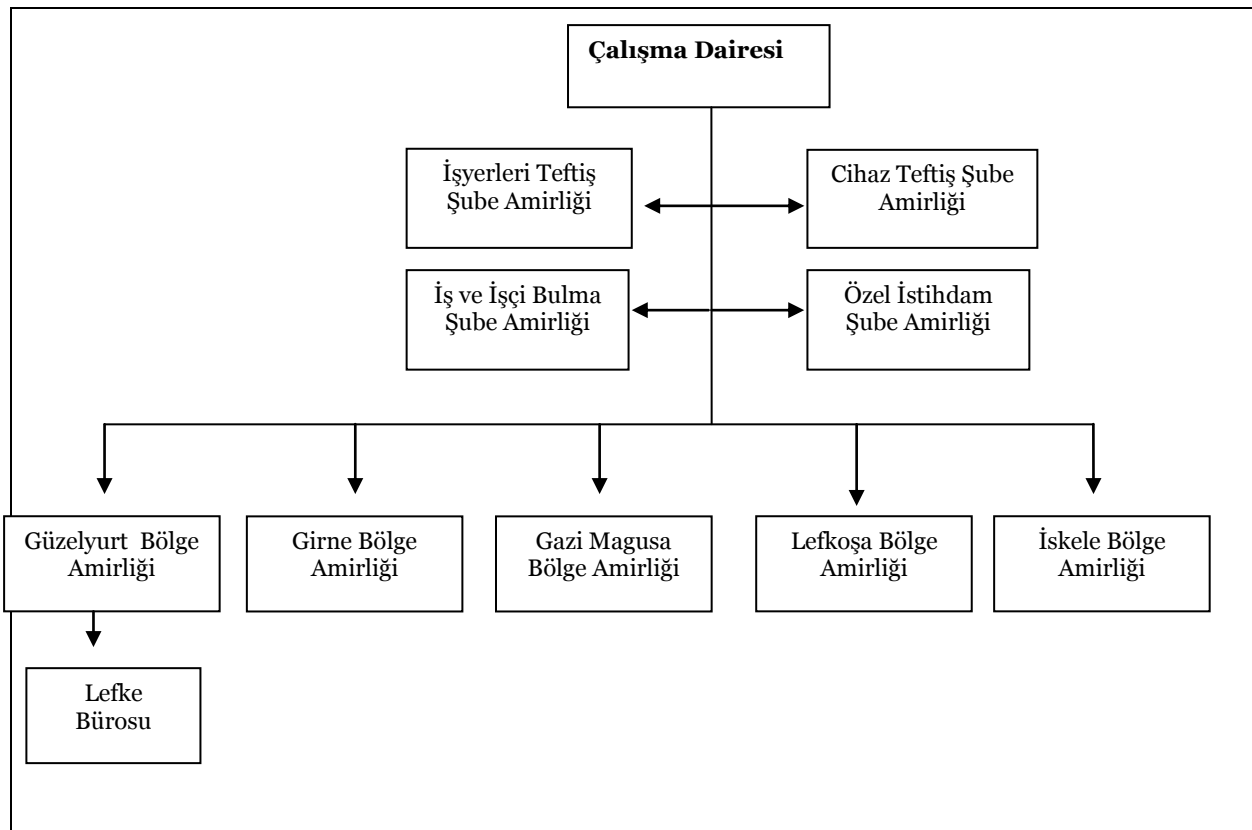
V.I. Çalışma Dairesi'nin Organizasyonu ve Görevleri

Çalışma Dairesi'nin temel görevleri şunlardır:

- İş Teftişi ve denetimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek;
- Yabancı uyruklulara verilecek çalışma izinleri ile ilgili araştırma yapmak ve gerekli kayıtları tutmak;
- İlgili yasaların çiraklık, hizmet akdi, ücret, çalışma saatleri, yıllık izinler, asgari ücret, iş düzenlemesi, iş ve çalışma koşulları ile ilgili kurallarının uygulanması sağlamak;
- İşyerlerini ve işyerlerinde kullanılan her türlü makine, alet araç-gereç, madde ve korunma aygıtlarını, iş sağlığı ve iş güvenliği açısından denetlemek; bunların işçi sağlığı ve iş güvenliği bakımından yeterliliklerini ve tehlike derecelerini saptamak ve tehlike hallerini azaltmak için önlemleri almak, araştırma ve düzenlemeleri yapmak;
- İşyerlerinde mevcut makine ve araç-gereci denetlemek ve bunların kaydını yapmak;
- İş kazaları ile meslek hastalıklarını araştırmak, saptamak ve bu tür kaza ve hastalıkların önlenmesi yönünde gerekli önlemleri almak ve bu amaçla kurs, seminer ve benzeri etkinlikleri düzenlemek;
- İş gücü, tam çalışma, iş ve meslek eğitimi, niteliksiz işçilere meslek kazandırma, nitelikli işgücünü artırma ve nitelikli işçileri iş başında yetiştirme, işgücü kabulü ve ihracı konularında gerekli planlama, programlama ve uygulama hizmetlerini düzenlemek ve yürütmek; yerli ve yabancı kamu ve özel kurum ve kuruluşları ile mesleki kuruluş, birlik ve derneklerin tesis, kaynak, personel ve araç-gereç gereksinimlerini saptamak ve gerektiğinde bu kuruluşlar ile plan program uygulamaları bakımından işbirliği yapmak,
- Özürlüleri Koruma Rehabilitasyon ve İstihdam Yasası gereğince özürlülere uygun iş sağlama ve özürlülerin istihdamı konusunda önlemler almak;
- Çalışma yaşamı ile ilgili yasa, tüzük, yönetmelik ve diğer düzenleyici işlemleri hazırlamak veya hazırlananları inceleyip bunlar hakkında Bakanlığa görüş bildirmek;

- Çalışma yaşamıyla ilgili mevzuata, Anayasa, temel insan hak ve özgürlükleri ve uluslararası normlara uygun olarak çalışma ve sosyal güvenlik konularında Devletçe üretilecek çözüm yolları ve verilecek hizmetlerin tespiti ve buna bağlı olarak danışmanlık yapacak kurulların oluşturulması için gerekli yasa ve tüzükleri hazırlamak.

Şekil 5: Çalışma Dairesi Organizasyon Şeması



Taşra teşkilatı Bölge Amirlikleri'nden oluşmaktadır. Lefkoşa'da olan Çalışma İzin Merkezi Bakanlık Müdürü'ne bağlıdır. 2007 yılında Çalışma İzin Yasası çıkarılmış, aynı yıl Çalışma İzin Merkezi açılmıştır; ancak bu merkezin teşkilat yasası henüz hazırlanmamıştır. Bölge amirlikleri bölgelerinde açılan işyerlerinin denetimlerinden sorumludurlar ve yasada öngörülen yaptırımları uygulayabilmektedirler. Diğer kurumlarla ilişkiler bölge düzeyinde değil, merkezde müdürlük düzeyinde yürütülmektedir. Bölge amirlikleri kendi bölgelerinde tespit ettikleri meseleleri merkeze iletmektedir. Merkezde bulunan Şube Amirlikleri politika

belirlemekte, faaliyetleri organize etmekte ve koordinasyonu sağlamaktadır. Yürütücü kurum Bölge Amirlikleridir.

Çalışma Dairesinde her şube amirliğinin yapacağı işler 35/2000 Sayılı Çalışma Dairesi Kuruluş Görev ve Çalışma Esasları Yasasında belirtilmektedir. Yasada belirtilen görevler şube amirlikleri arasında paylaşılmıştır.

İş ve işçi bulma şube amirliği; işsizlikte ilgili kayıtları tutar, işsizlere uygun iş bulunması, işverenlerin ihtiyaç duyduğu işçileri temin etmek, mesleki kursların düzenlenmesi, mevsimlik işçiler ile yabancı uyruklu işçilerle ilgili çalışma izin işlemlerini yürütür.

İşyerleri teftiş şube amirliği; kayıt dışı çalışma ile iş kazalarının önlenmesi için çalışmaya yapmaktadır. İşyerlerinin denetlenmesi faaliyetlerini planlar-yürütür.

Cihaz teftişleri şube amirliği; kullanılması izne tabii olan işyeri cihazlarını denetler.

Özel istihdam şube amirliği; özürlülerin tespit edilmesi, nakdi yardım bağlanması ve istihdamı çalışmalarını yürütür.

Eylül 2011 tarihi itibarıyla, Çalışma Dairesinde 117 personel çalışmaktadır. Kadro sayısı 106, kadrolu çalışan sayısı 66 ve münhal kadro sayısı 40'dır. ¹¹

Çalışma Dairesi son yıllarda KKTC Çalışma mevzuatının AB mevzuatıyla uyumlulaştırılması yönünde önemli adımlar atmıştır.¹² Çalışma süreleri, toplu işten çıkarmalarda çalışanların haklarının korunması, kısmi zamanlı çalışmanın niteliğinin geliştirilmesi ve kısmi zamanlı çalışanların haklarının korunması, kısa süreli ve peşi sıra iş sözleşmeli olarak kurulan çalışma ilişkilerinde istismarın önlenmesi, devredilen işletmelerde çalışanların hak ve menfaatlerinin garanti altına alınması, hamile ve emziren kadınların iş yerlerinde sağlık ve güvenliklerinin korunması, kadın ve erkek çalışanlar için bebek bakım izinlerinin düzenlenmesi, işe alımlarda eşit muamele ilkesinin geliştirilmesi bunlardan önde gelenleridir. Çalışanların iş yerlerinde maruz kaldığı fiziksel, kimyasal, biyolojik risklere karşı AB İş Sağlığı ve Güvenliği uzmanlarının görüş ve tavsiyeleri doğrultusunda çalışmalar

¹¹ Çalışma Dairesi Müdürlüğü, 01.10.2010-30.09.2011 Dönemi Faaliyet Raporu, 2011.

¹² Çalışma Dairesi Müdürlüğü, 01.10.2009-30.09.2011 Dönemi Faaliyet Raporu, 2011.

sürdürülmektedir. Uygulamadaki eksiklikler ne olursa olsun, çalışma hayatı mevzuatında AB müktesebatı yönündeki geliştirmeler bakımından Çalışma Dairesi'nin çalışmaları takdir edilmektedir.

2010 yılında AB desteği ile VETLAM projesi kapsamında, işgücü piyasasında iş arayanlarla işverenlerin işgücü taleplerinin hızlı, etkin ve en modern bir şekilde karşılayabilmek amacıyla, Lefkoşa merkezde pilot proje olarak bir 'İş Bulma Merkezi' hizmete girmiştir. İş Bulma Merkezi AB ülkelerinde de uygulanan aktif işgücü piyasası Önlemlerinin iş arayanlara yönelik çalışmalarını model alan bir birimdir. Boş iş pozisyonları merkezde bulunan panolara asılır. Merkeze gelen kişiler ilgilendikleri meslek dallarındaki boş pozisyonlar hakkında bu panolardan bilgi almakta ve CVlerini de merkezdeki bilgisayarlarda da hazırlayabilirler. Hizmetler ücretsiz olarak verilmektedir.

İş edindirme faaliyetlerini yoğunlaştırmak isteyen ÇSGB ve Çalışma Dairesi, KKTC'deki üniversiteler, ticaret ve sanayi odalar ve özel sektör işbirliğiyle 2012 yılında İş Bulma Fırsat Günleri düzenlemeye başlamıştır. Bu tip uygulamalar henüz başlangıç aşamasında da olsa aktif istihdam süreçlerinde yöntem ve araç geliştirme yönündeki katkıları açısından önemlidir.

V.II Çalışma Dairesi'nde Gelişim Alanları

Çalışma Dairesinde personel açığı olduğu hem kurum yöneticileri hem de sendikalar tarafından belirtilmiştir. Özellikle denetim yapmak, iş kazalarını önlemek, kayıtdışılığı azaltmak için müfettişe gerek olduğu belirtilmiştir. Çalışma Dairesi personeline bakıldığında geçici işçi ve memurların sayısal olarak çok fazla olmadığı görülmektedir.

Personel sayısı ve kadro statüsü açısından önemli bir konu geçici işçi ve memur olarak yerleştirilen personelin, gereken prosedürlere ve değerlendirme kriterlerine uyulmadan zaman içinde kadrolu işçi ve memur statüsüne geçirilmeleri olarak gözlenmiştir. Bilindiği üzere, bu konu Çalışma Dairesi'ne has bir konu olmayıp KKTC kamu personeli istihdamına dair genel olarak gözlenen bir konu olduğundan çözümü de daha makro bir uygulama değişikliği ile mümkün olacaktır. KKTC'nin şu anda gündeminde olan Kamu Personel Rejimi yasası bu yönde faydalı değişiklikler

getirecektir. Gerek endüstri ilişkileri literatürü gerek geçmiş kurumsal gözden geçirme ülke deneyimleri kamu yönetimi reformunun farklı süreçlerinin (teknik alt yapı gelişimleri, idari örgütlenmede daha verimli ve etkin yapılanma, personel işe alım ve kıdem artışında objektif kıstasların uygulanması, kurumların hizmet kalitesinin arttırılması, yeni programlar geliştirilmesi) başarılarının birbirine bağlı olduğunu ortaya koymuştur.¹³

V.III. Görev Alanlarının Gözden Geçirilmesi

Çalışma Dairesi hakkında, özellikle sosyal güvenlik perspektifinden, yapılabilecek temel gözlemlerden biri bu tip bir kurumdan beklenmesi gereken asli fonksiyonlar ile dairenin şu anda yoğun olarak uğraştığı konular arasındaki farklılıktır. İkincisi de yerine getirmesi beklenen fonksiyonları daha iyi icra edebilmesi için gereken değişikliklerdir. Bunlar Çalışma Dairesi'ne dair yatay (sosyal güvenlik ve istihdam ilişkisi üzerinden) ve dikey (çalışma dairesinin idari kurumsal yapısı) analiz konularının kesiştiği bir alanlardır.

Çalışma Dairesi KKTC'deki kaçak işgücünün önlenmesi konusuna o kadar çok yoğunlaşmış durumdadır ki, istihdam ve sosyal güvenlikle ilgili konular arka planda kalmıştır. Şüphesiz kayıt dışı istihdamın ve kaçak işgücünün önlenmesi hem KKTC ekonomisi hem de sosyal güvenlik sistemi için önem taşımaktadır. Ne var ki Çalışma Dairesi kaçak işgücü konusunun polisiye ayağının parçası haline çok fazla gelmiştir (kaçak ihbar hattı vb gibi). Kaçak işgücü ile mücadele konusunun İçişleri Bakanlığı'na devredilip, Çalışma Dairesinin KKTC iş piyasasının düzenlenmesinde, iş ve işçi bulma fonksiyonlarına yoğunlaşmasına ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.

Çalışma Dairesi iş ve işçi bulma fonksiyonunu yerine getirme görevi ile uğraşırken, KKTC'de işçi yerleştirme fonksiyonunda zorlanmaya başlamış bir duruma geldiği gözlenmektedir. Yapılan görüşmelerde kimi işverenlerin Çalışma Dairesi'nin işe yerleştirmek istediği çalışanı reddedip, arkasından daha az maliyetle

¹³ UNDP, Rebuilding state structures: Methods and Approaches, UNDP Policy Advocacy Papers, 2001. Brynjofsson & Hitt. "Beyond Computation: Information Technology, Organizational Transformation and Business Performance", *Journal of Economic Perspectives*, 14(3): 23-48.

çalıştırabilecekleri başka işçileri tercih ettiği bildirilmiştir. Kayıt altındaki göçmen çalışanların maaşı asgari ücretten ödense bile, diğer hakları daha kısıtlı tutularak, fazla mesai ödemeleri yapılmayarak, işveren maliyetlerinin düşürülmekte olduğuna dair gözlem ve şikayetler yoğun olarak yapılmaktadır.

Kayıtlı göçmen işgücü piyasasının daha kontrollü olması ve hem KKTC devletinin hem göçmen işçilerin haklarının korunabilmesi için; Türkiye’den gelen kayıtlı göçmen işçilerin Türkiye İş Kurumu üzerinden transferi gibi çözümler gündeme getirilebilir. Geçmişte bu yönde çabalar olmuş ama yarıda bırakılmıştır.

Çalışma Dairesi özürlü vatandaşları işgücü piyasasına yerleştirmekten sorumlu bir kurum haline gelmiştir. Bu fonksiyon daire içinde tutulabilir. Öte yandan özürlülük kıstaslarını belirleme görevinin sosyal hizmetler dairesinde olması fakat özürlü maaşı bağlama işlemlerinin Çalışma Dairesi’nde olmasının ortaya çok verimli olmayan bir iş bölümü çıkardığı belirtilmiştir. Özürlü kıstaslarına uyan ve iş bulunamayan özürlülerin maaş işlemlerinin tamamı Sosyal Hizmetler Dairesi’ne devredilebilir. Özürlülerin istihdamına ilişkin çalışmalar İş ve Çalışma Dairesi İşçi Bulma Şube Amirliği tarafından, Sosyal Hizmetler Dairesi ile de koordineli bir biçimde, yerine getirilebilir.

Özürlü istihdamına dair sosyal politika uygulamasında değişiklikler düşünülmelidir. Şu anki kanuna göre 25 işçi çalıştıran bir iş yerinin 1 özürlü istihdam etme mecburiyeti vardır. İstihdam edilemeyen özürlü vatandaşa ise özürlü aylığı bağlanmaktadır. Bu bazen kayıtlı çalışan sayısını 24’te tutarak ve başka şekillerde kaçınılabilen bir durumdur. Temel bir perspektif olarak özürlü bir vatandaşın kabiliyet ve yeteneklerine göre çalışması, hem gelirini hem toplumsal yaşama bağıni arttırması daha tercih edilebilen bir durumdur. Devletin işyerlerine “zorla” özürlü istihdamı yaptırmak için zaten sıklıkla ihlal edilen 25’de 1 kuralında ısrar etmesi yerine, devletin özel sektörün istihdam ettiği özürlülerin sigorta ve ihtiyat sandığı primlerini ödemesi özürlü istihdamını işveren açısından daha cazip hale getirebilir. Böylece devlet iş bulamadığı ama çalışma yeteneği olan özürlülere salt özürlü maaşı vermek yerine, onları sosyal sigorta primleri ödeyerek destekleyecektir. Böyle bir uygulama özürlülerin iş yerlerindeki maruz kalabilecekleri ayrımcılığı da azaltmaya da katkıda bulunacaktır. Fakat bu model özürlüleri her ne pahasına olursa olsun istihdam etmek halini almamalı, daha da önemlisi çalış(a)mayan vatandaşlara

sosyal yardımların (primsiz ödemeler) bir sosyal güvenlik hakkı olduğu gerçeği göz ardı edilmeden uygulanmalıdır.. Çalışamayacak durumda olan, iş bulamayan veya kabul edilebilir, çalışmayı tercih etmemek için makul nedenleri olan özürlülerin sosyal yardımlarının devlet tarafından ödenmesine devam edilmelidir.

Özürlülere yapılan yardımların bağlanma sürecinde Sosyal Hizmet Dairesi başvuru sahibinin özürlülük durumunu belirlemekte, özürlü aylığı bağlanma süreci ve aylık ödemeleri ise Çalışma Dairesi yürütmektedir. Özürlülük kıstaslarını belirleme görevinin Sosyal Hizmetler Dairesi'nde olması fakat özürlü maaşı bağlama işlemlerinin Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi'nde olmasının süreci karmaşıktırdığı ve bunun iyi bir iş bölümü olmadığı açıktır. Özel İstihdam Şubesi'nin zaten sadece özürlü yardımları ve ödenmesi ile meşgul olduğu ve özürlü istihdamı konusunda kapasite ve başarısının sınırlı olduğu gözlenmektedir. Çalışma Dairesi'ndeki Özel İstihdam Şubesi'nin görevleri Sosyal Hizmetler Dairesi'ne devredilmelidir. Gerek özürlülere gerek muhtaçlara yapılan sosyal yardımlar, primsiz ödemeler olup bu hizmetlerin tamamı Sosyal Hizmetler birimi altında verilmelidir.

Çalışma Dairesi tarafından AB uyum çalışmaları altında Sosyal Politika ve İstihdam mevzuatı üzerinde mevzuat uyum çalışmaları yürütülmektedir. Bu çerçevede Çalışma Dairesi'nde bu yeni mevzuatı yürütecek idari kapasitenin geliştirilmesi konusunda adımlar da atılmalıdır. Dairenin şu anki öncelikleri çalışma hayatındaki iş uyuşmazlıklarının çözümü, iş sağlığı ve güvenliği ile kayıt dışı çalışma konularında denetim yapmaktır. Kuzey Kıbrıs'ta yaklaşık 30.000 işyeri ve denetim kapsamında yaklaşık 75.000 çalışan bulunmaktadır; denetim yapacak müfettiş sayısı ise KKTC çapında 16 kişidir.

2009 yılında AB direktifleri doğrultusunda İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası kabul edilmiş ve tüzük çıkarılmıştır. Yeni sisteme göre, 10'u güvenlik kuvvetler mensubu, 56'sı sivil olmak üzere 66 kişiye teftiş eğitimi verilip, sertifikaları verilmiştir. İşyerlerinde teftişin bu kişiler tarafından yapılması ve Çalışma Dairesi müfettişlerinin bu kişileri denetlemesi öngörülmektedir. Bu yeni oluşturulan sistemin pilot çalışma sonuçlarına göre son yapısı ve standartları belirlenmelidir.

V.IV. Asli Fonksiyonların Daha İyi Yerine Getirilmesine Yönelik Gelişim Alanları

Çalışma Dairesi'nin de, Sosyal Sigortalar Dairesi'nde olduğu gibi, bilgi işlem sistemleri altyapısı zayıftır. Bölge şubelerden kayıtlar basılı evrak olarak gelmekte, daha sonra merkez müdürlükte *manuel* olarak bilgisayar ortamına taşınmaktadır. Lefkoşa-Surlariçi'nde hizmet veren İş Bulma Merkezi kendi bilgisayar veritabanı sistemine sahiptir. Altyapı, yazılım yetersizlikleri nedeniyle hizmetler sürekli etkin bir biçimde verilememekte, diğer kurumlar tarafından verilen hizmetlere, Çalışma Dairesi'ni ilgilendiren tüm verilere ulaşamamaktadır. Yıllar itibarıyla dairenin görev alanındaki işyeri sayısı, işçi sayısı ve işlemlerde artış olmasına rağmen buna yeterli bir altyapı, bilgi teknolojileri, kadro ve personel oluşturulamamıştır.

Verilerin daha etkin toplanması, mevcut durumun görülmesi, ilerlemenin kaydedilmesi ve sorunlara müdahale araçlarının tanımlanması için Çalışma Dairesi'nin istihdam konusunda düzenli veri toplamasını ve istatistiki bilgi üretmesini sağlayacak bir birim kurulması düşünülebilir. Ya da Çalışma Dairesi'nden personelin yardımlarıyla Devlet Planlama Örgütü'nün İstatistik biriminin istihdam konularında düzenli bir faaliyet alanı oluşturması da değerlendirilmelidir.

Çalışma Dairesi insan sermayesini arttırıcı, meslek ve beceri edindirmeye yönelik eğitim, seminer faaliyetleri düzenlemektedir. Bu faaliyetlerin gelirleri kurum bütçesinden, özellikle de kurumun ceza teftiş vb. gibi gelirlerinden karşılanmaktadır. Ama yasada İş ve İşçi Bulma Şube Amirliği'nin görevi olarak ifade edilen mesleki eğitimlerin örgütlenmesi çalışmalarının yeterince yerine getirilemediği görülmektedir. Amirlik, Eğitim Bakanlığı, sendikalar ve işverenlerin işbirliği ile mesleki eğitimler konusunun daha yoğun şekilde ortaklaşa planlanıp organize edilmesi için adımlar atılmalıdır.

Kuzey Kıbrıs'ta işsizlik yüksek bir orandadır ve iş gücü piyasasında arz-talep sorunu yaşanmaktadır. Üniversiteye gitme oranının yüksek olması ara eleman sıkıntısını beraberinde getirmektedir. Ara katmanların geliştirilmesine yönelik çalışmalar eksiktir. Farklı mesleklere ilişkin çıraklık-kalfalık vb. bir eğitim biçimine rastlanmamaktadır. Bu konu şüphesiz Eğitim Bakanlığı ile işçi ve işveren örgütlerini

de kapsayan daha geniş bir lise-meslek eğitimi politikaları sorunudur ve bu raporun kapsamının ötesindedir. Ne var ki, politika yapıcılarının bu konuyu gündemlerine almalarının şart olduğunu belirtilmelidir. İstihdam perspektifinden bakınca bu soruna yönelik olarak öncelikle KKTC’de ara katman işgücüne ilişkin detaylı bir envanter çalışması yapılmalı, işgücüne ihtiyaç duyan sektörler ve ihtiyaç duyulan işgücünün özellikleri belirlenmelidir. Kısa vadede bu sektörlerin ihtiyaçlarına uygun nüfusun Türkiye ve diğer ülkelerden Kuzey Kıbrıs’a gelmesi sağlanabilir. Orta vadede ise aktif işgücü politikalarının kurumsallaşması ile üniversitelerde ara teknik eleman yetiştirecek 2 yıllık meslek yüksek okullarının açılması sağlanabilir. İlk yıllarda meslek yüksek okullarına, meslek kurslarına öğrenci bulmakta zorluk yaşanacağı düşünülse de uzun vadede bu kurumlar arz-talep uyumunun sağlanması noktasında faydalı bir rol üstlenebilirler.

Çalışma Dairesi’nde işsizliğin takibine ilişkin sorunlar yaşanmaktadır. En önemlisi ise KKTC’de İşsiz veritabanı bulunmamaktadır. İşten çıkarılan işçi işverenden bir belge alıp, bu belgeyle Çalışma Dairesi’ne başvurmaktadır. Sigortalı bu başvuruyu yaptıktan sonra eğer işe yerleştirilmiyorsa işsizlik sigortası hakkında faydalanabilmesi için Sosyal Sigortalar Dairesi’ne yönlendirilmekte ve geçmiş kayıtlılık süresine değişen sürelerde işsizlik ödeneğinden yararlanmaktadır. Bu süre içinde tekrar işe başlayıp başlamadığını takip edecek herhangi bir sistem ise mevcut değildir.

İşsizlik süresince ödeme dışında başka bir hizmet örneğinin meslek eğitimi sunulmamaktadır. ÇSGB’nin bütçesinin belirli bir kısmı işsizlik ödemelerinin yanı sıra vatandaşların becerilerini işgücü piyasasının ihtiyaçlarına göre biçimlendirecek aktif işgücü politikalarının uygulanması için gerekli altyapının hazırlanması ve meslek eğitimlerinin uygulanması için kullanılmalıdır.

İşsizlik kayıtları, işe yerleştirme, iş bulma vb. faaliyetlerinin takibi için etkin bir elektronik alt yapıya ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma Dairesi’nin ise bilgi teknolojileri son derece yetersizdir, yazılım altyapısının bu ihtiyaçlara uygun bir biçimde geliştirilmesi gerekmektedir.

Avrupa Birliği’nin finanse ettiği VET-LAM projesi çerçevesinde 2010 yılında Lefkoşa’da hizmete girmiş olan, İş Bulma Merkezi iş arayanlar ile işverenleri eşleştirme yönünde önemli bir adım olmuştur. Ne var ki gerek teknik aksaklıklar gerek diğer altyapı eksiklerinden dolayı işe yerleştirme oranı henüz düşüktür. Bu

projenin bir değeriendirilmesi yapılarak, eksikleri giderilmeli, ve faydalı olabileceğı bir başka şehirde de açılması hedeflenmelidir. Bu merkezin hem teknik kapasitesinin artırılması ve sistemin Çalışma Dairesi'nin diğer şehirlerdeki şubeler ve amirliklerine de yayılması gereklidir.

KKTC'de bir işsiz veritabanı kurulması gereklidir.

Çalışma Dairesinin görevleri arasında işyerlerini denetlemek, kaçak çalışmayı ve kayıt dışını azaltmak geldiğı halde kayıt dışının denetlenemediğı belirtilmiştir. Ayrıca, işyerlerine yönelik denetimlerin sadece kaza durumlarında yapıldığı, son 7-8 yıldır işyerlerine yönelik yeterli denetim yapılamadığı belirtilmiştir. İşlerin, özellikle denetimlerin- yerine getirilmemesinin en önemli gerekçesi olarak kadro sıkıntısı, özellikle müfettiş azlığı ifade edilmektedir. Özetle Çalışma dairesinin denetim/işyerleri denetim servisleri yeterli değildir. Çalışma Dairesinin daha etkin ve odaklı çalışabilmesi için işyerleri dışındaki apartman ve binaların cihaz teftiş işleri yerel yönetimlere, belediyelere, devredilmelidir. Çalışma Dairesi sadece işyerlerinin denetiminden sorumlu olmalıdır. Hatta uzun vadede bu fonksiyon da belediyelere devredilebilirse Çalışma Dairesi tamamen istihdam konularına yoğunlaşan bir birim haline gelebilir.

Kurumsal yeniden yapılanma çerçevesinde Çalışma Dairesi'nin *Teftiş ve İstihdam* Birimleri olarak iki temel çalışma birimi olarak organize edilmesi düşünülmelidir. Teftiş birimi altında işyeri denetimleri, kaçak çalışma ve işyeri cihaz kurulumu teftişleri yer almalıdır. İşyeri dışındaki apartman ve bina teftişleri ise yerel yönetimlerin kontrolüne bırakılmalıdır. İstihdam birimi ise işe yerleştirme, işsizlik kayıtlarını tutma, işsizlik ödenekleri, mesleki eğitim çalışmaları, çalışma izin işlemleri, özörlü istihdamı konuları ile ilgilenecektir.

Çalışma Dairesindeki her şube amirliği kendi mevzuatına göre teftiş işlerini yürütmektedir. Ayrıca Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından da işyerleri teftiş edilmektedir. ÇSGB'na bağıli dairelerin iş teftişlerinin birleştirilmesi verimlilik ve etkililik açısından faydalı olacaktır. Etkin bir koordinasyon ve uygulama sağlamak için Sigortalar Dairesi ve Çalışma Dairesi'nin ortak bir İş Teftiş Kurulu oluşturulması düşünülmelidir.

KKTC’de iş uyuşmazlıklarının çözümü konusunda mahkeme dışında, arabulucu bir mekanizma oluşturulmamıştır. Öte yandan Kuzey Kıbrıs’ta İş Mahkemeleri de bulunmamaktadır. Normal mahkemeler iş uyuşmazlıkları ile ilgilenmekte, bu da çözüm sürecin uzamasını beraberinde getirmektedir.

Çalışma Dairesi’nde performans değerlendirme uygulamasına yeni başlandığı ve bu uygulamanın henüz çok etkin işlemediği ifade edilmektedir. Vatandaşlara sunulan hizmetleri değerlendiren (memnuniyet anketleri türünden) herhangi bir mekanizma da bulunmamaktadır. Hizmet alan vatandaşlar, işverenler, ve sendikalardan geri bildirim mekanizmaları kurum fonksiyonlarının geliştirilmesinde faydalı olacaktır.

Çalışma İzin Merkezi için bir teşkilat yasası hazırlanmalıdır, mevcut durumda fiili olarak, yasası olmadan, iş görmektedir.

VI. İhtiyat Sandığı Dairesi

VI.I. İhtiyat Sandığı'nın Organizasyonu ve Görevleri

İhtiyat fonları devlet tarafından kurulan ve yönetilen, finansmanı işçi ve işverenler tarafından sağlanan, katılımın çoğunlukla zorunlu olduğu tasarruf fonlarıdır. Çalışanların ihtiyat fonu birikimleri yıllar içinde işçi ve işverenler tarafından yatırılan primler ve bunların faizlerinden oluşur. KKTC ihtiyat sandığı 1973 yılından beri, yani sosyal sigortalar sisteminden bile daha uzun süredir, sosyal güvenlik sisteminin içindedir. 1976 yılında sosyal sigortaların kurulmasından sonra da tamamlayıcı bir tür emeklilik programı ve zorunlu tasarruf kurumu olarak devam etmiştir. Sadece emeklilik yaşlarına yönelik değil, kişinin çalışırken elde ettiği geliri kaybettiğinde kullanabileceği bir tasarruf sandığıdır. Sandık üyelerine kişinin emekli olması durumunda toplu ödeme yapılmakta ya da istemesi durumunda emekli olmadan önce de toplu ödemedi yararlanma hakkı tanımaktadır. Sandığa en az 15 yıl boyunca ödeme yapmış bir çalışan, birikimlerinin 1/4'ünü faizleri ile beraber talep edebilir. Sağlık veya işsizlik nedeniyle 6 aydan uzun çalışamayan iştirakçilere birikimleri ödenebilmektedir. (Tablo 31)

1 Ocak 2008 tarihinden bu yana, sadece sosyal sigortalılar değil, kazanç temin eden her çalışan, atanmış ve seçilmiş kamu görevlileri de İhtiyat Sandığı'na katılmak zorundadırlar. Emeklilik yaşını doldurmuş kişiler çalışmaya devam ediyorsa İhtiyat Sandığı üyesi olmaya devam edebilirler, ama zorunlu değildirler.

1 Ocak 2008 tarihinden itibaren ilk kez İhtiyat Sandığı Dairesi'ne kaydı yapılan yabancı uyruklu çalışanlar ile daha önce İhtiyat Sandığı Dairesi'ne kaydı olup olmadığına bakılmaksızın 01 Şubat 2009 tarihinden sonra yurtdışından çalışma maksadı için gelen yabancı uyruklu çalışanlar İhtiyat Sandığı kapsamından çıkarılmıştır. Yabancı işçilerin ücretlerinden İhtiyat Sandığı kesintisi yapılmasına son verilmiş, yabancı işçi çalıştıran işverenlerden ise her bir işçinin ücretinin yüzde %5'i oranında kesinti yapılmaya devam edilerek, bu kesintiler yerli istihdamı Teşvik Prim Sistemi Fonu'nda biriktirilmeye başlanmıştır. Teşvik Prim Sistemi ile KKTC yurttaşları üniversite ve yüksek okul mezunları, meslek lisesi mezunları, yetkili birimler tarafından gerçekleştirilen meslek edindirme kurslarından mezun KKTC

vatandaşlarını istihdam eden işverenlere, bu kişilere ait Sosyal Sigorta ve İhtiyat Sandığı yatırımları geri ödenmektedir.

İhtiyat Sandığı düzenlemeleri 34/1993 sayılı yasaya göre belirlenmiştir. Yasa en sonuncusu 2012 yılında olmak üzere 12 defa değişikliğe uğramıştır. İhtiyat sandığı Lefkoşa merkez olmak üzere, Magusa, Girne ve Güzelyurt şubeleri, İskele ve Lefke büroları aracılığıyla faaliyetlerini sürmektedir. Sosyal sigortalar sisteminde olan otomasyon ve altyapı eksikliği sorunları İhtiyat Sandığı için de geçerlidir.

İhtiyat Sandığı 9 üyeden oluşan bir yönetim kurulu tarafından yönetilmektedir. Yönetim kurulu üyeleri işveren sendikaları(iki), işçi sendikaları (en çok üyeye sahip iki, ikinci en çok üyeye sahip bir), DPÖ (bir), Maliye Bakanlığı(bir) ve Bakanlar tarafından Bakanlar Kuruluna önerilen Kurul tarafından 2 yıllığına atanan 2 kişiden oluşmaktadır. İhtiyat Sandığının başkanı, bakanlar tarafından önerilen kişilerden birinin Bakan tarafından atanmasıyla belirlenmektedir. Bakanlar Kurulu yönetim kurulu üyelerinden herhangi birinin görevini herhangi bir zamanda sona erdirebilmektedir. 2010 Eylül verilerine göre İhtiyat sandığında 97 personel çalışmaktadır. İhtiyat sandığında çalışanlar Sandığın kendi personelidir ve sosyal güvenlik açısından ayrı statüdedir. Ücret, emeklilik vb hakları sandık tarafından karşılanmaktadır. Bu kapsamda Eylül 2010 itibarıyla 35 kişiye emeklilik maaşı ödemesi yapılmaktadır.

2012 yılına kadar ihtiyat sandığı prim oranları işçinin brüt ücretinin en az %5'i olmak zorunda idi. 3 Şubat 2012'de yapılan, ve sosyal güvenlik değişikliğinin bir parçası olan, düzenleme ile bu oran en az %4 olacak şekilde değiştirilmiştir. İşverenler ile kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar isteğe bağlı olarak, yazılı talepte bulunmaları halinde İhtiyat Sandığı kapsamına alınırlar. İhtiyat Sandığı kapsamına girmeleri halinde tabi oldukları sosyal güvenlik kurumlarında tercih ettikleri basamaklarda belirtilen prime esas kazançları üzerinden %4'ten az ve %8'den fazla olmamak koşuluyla belirleyecekleri oranda aylık primlerini İhtiyat Sandığına yatırırlar. İhtiyat Sandığında her bir üyenin kendi hesabı bulunmakta ve bu hesaba yaptığı katkı-yatırdığı meblağ ile bu hesaptan çekilenler kaydedilmektedir.

Tablo 26: İhtiyat Sandığı'na Kayıtlı Kişi Sayısı

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Yatırım Yapan Fiili İşveren	4.446	5.046	5.274	5.251	5.177	5.028
Fiili Çalışan İşçi	51.867	61.714	56.829	55.963	51.422	46.988
Yatırım Yapan İşçi	59.797	69.870	65.996	67.182	65.707	60.791

(Kaynak: İhtiyat Sandığı Dairesi)

VI.II. İhtiyat Sandığı'nın Mali Durumu

KKTC İhtiyat Sandığı Fonu KKTC sosyal güvenlik sisteminin bütçe açığı vermeyen tek sosyal güvenlik programıdır. (Tablo 30 ve 31). Gelirinin bir kısmı kurum yönetiminde aktif, bir kısmı da merkezi bütçeye aktarılmış veya bankacılık sektöründen borçlanmaya karşılık bloke edilmiştir.

İhtiyat Sandığı'nın mali varlıklarının toplam büyüklüğü 1 milyar TL'nin üstündedir. (Tablo 27). Bu büyüklükteki bir fon, 2010 yılında 5,5 milyar TL olan KKTC Gayri Safi Milli Hasılası içinde çok önemli bir yer tutmaktadır. İhtiyat Sandığı kaynaklarının %60'dan fazlası merkezi yönetime borç olarak verilmiş (kredi), %30 kadarı ise kamu bankalarına yatırılmıştır. 2011 yılı Mayıs ayı itibariyle, İhtiyat Sandığı'nın mevduat miktarı 341 milyon liradır. Bunun 95 milyon lirası bloke edilmiş olduğundan 214 milyon lira serbest mevduatı bulunmaktadır. (Tablo 28). Devletten toplam alacağı ise 1 milyar lira civarındadır. (Tablo 29). Bir başka deyişle, halihazırda İhtiyat Sandığı birikimlerinin kamu finansmanında ağırlıklı bir rolü olmuştur.

Sandık Yönetim Kurulu'nun oluşumu sosyal tarafların kararlarda ağırlıklı olarak söz sahibi olmasına olanak vermektedir; ancak pratikte kararların siyasi otoritenin yönlendirmesine açık olduğu eleştirileri de vardır.

Tablo 27: İhtiyat Sandığı Dairesi Mali Varlıkları, 2009 ve 2010 yılları.

Mevduatlar	2009	Dağılım %	2010	Dağılım %
Kamu Bankaları	348,071,075.91	28.55	277,966,365.12	21.19
Özel Bankalar	76,659,074.38	6.29	91,157,583.01	6.95
TMS Fonu	5,652,437.21	0.46	5,535,191.79	0.42
Devlet Kredileri	767,545,782.00	62.95	864,285,269.00	65.90
Kurumlar Kredi	8,947,930.00	-	60,913,989.00	4.64
Gayrimenkul Varlık	12,327,010.85	1.01	11,658,072.00	0.89
Sermaye İştirakleri	7,250.00	0.00	7,250.00	0.00
Toplam	1,219,210,560.35	100	1,311,523,719.92	100

(Kaynak: İhtiyat Sandığı Dairesi)

Tablo 28: İhtiyat Sandığı Mevduat Miktarı (TL), 2011 Mayıs itibariyle

Mevduat Miktarı	Bloke Edilmiş	Serbest Mevduat
341.619.695	95.000.000	214.809.695

(Kaynak: İhtiyat Sandığı Dairesi)

Tablo 29: İhtiyat Sandığı Alacak Senetleri (TL), 2011 Mayıs itibariyle

Maliye Bak.	378.668.571
Maliye Bak.	13.661.530
TCM. Kon. İnk.	515.116.101
TCM. Kon. İnk.	25.096.709
Sosyal Sigortalar	56.777.242
KTHY 125	10.939.600
KTYH El. Kon. Bloke	25.053.120
Toplam	1.025.312.877

(Kaynak: İhtiyat Sandığı Dairesi)

Tablo 30: İhtiyat Sandığı Tahsilat Kompozisyonu

Yıllar	Primler	Avanslar	Diğer	Krediler	Mevduatlar	Toplam Tahsilat
2005	74.963.928	5.274.158	2.905.633	1.582.290	24.050.000	108.776.009
2006	107.648.485	5.166.411	3.260.673	1.491.342	2.908.215	120.475.126
2007	125.771.025	8.616.540	3.532.791	1.580.400	0	139.500.756
2008	144.393.595	14.800.906	5.825.080	1.580.400	0	166.599.981
2009	142.755.710	20.611.591	7.673.149	1.580.400	9.422.211	182.043.061
2010	140.433.031	25.529.130	7.992.601	11.250.085	55.121.117	240.325.964

(Kaynak: İhtiyat Sandığı Dairesi)

Tablo 31: İhtiyat Sandığı Ödemeleri

Emeklilik ve İstihdam Dışı Kalma Ödemeleri			Avans Ödemesi		Yıllık Ödemeler Toplamı*
Yıllar	Meblağ	Kişi	Meblağ	Kişi	
2005	43.319.177	4.587	7.532.396	2.474	83.319.875
2006	52.144.389	5.432	11.103.654	3.443	79.131.924
2007	72.016.565	8.044	26.233.256	6.353	113.368.479
2008	90.095.467	9.208	34.426.559	8.685	145.328.156
2009	101.979.654	10.737	40.560.500	9.312	160.728.542
2010	169.877.562	145.743	45.919.231	8.509	228.766.540

(Kaynak: İhtiyat Sandığı Dairesi)

* İhtiyat Sandığının sağladığı, yatırım farkı, aile mahkemesi kararı ödemeleri, 1/4 ödemeleri gibi tüm ödemelerin toplamıdır.

VI.III. İhtiyat Sandığı Dairesi'nde Gelişim Alanları

KKTC Sosyal Güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılması sürecinde İhtiyat Sandığının daha etkili bir yapıya dönüştürülmesi için öneriler üç başlık altında toplanabilir:

1. İhtiyat Sandığının işsizlik fonu yönü yerine, çalışanlar için uzun vadeli tasarruf yönünün öne çıkarılması gereklidir. Mevcut durumda 6 aydan uzun işsiz kalanlar veya çalışamayacak olan sigortalılar ihtiyat sandığı birikimlerini çekebilmektedirler. İşsizlik durumunda sigortalıların ihtiyat sandığı birikimlerinin toplu olarak çekilip bitirilmesi yerine belirli bir

süre (mesela 1 yıl) boyunca işsizlik sigortasına benzer bir şekilde aylık ödemeler halinde birikimlerini kullanabilmesi düşünülmelidir. Ara dönem ve avans ödemelerinin kısıtlanması da çalışanların daha güçlü birikimler yapmasına olanak sağlayabilir. Yukarıda da bahsedildiği gibi İhtiyat sandığı sosyal sigorta sistemi değildir, ona ek ya da paralel olarak işleyen uzun vadeli bir tasarruf sistemidir. Çalışanların ihtiyat sandığı yatırımları çalışma hayatı süresince eritilmesi emeklilik dönemi geldiği zaman çalışanlar faydası kısıtlı birikimler anlamına gelir. Şu da vurgulanmalıdır ki, İhtiyat Sandığının tasarruf özelliğinin ön plana çıkartılması sağlık ve aktif istihdam konularında sosyal güvenlik rejiminde gelişmeler sağlanması ile toplumsal faydası yüksek bir uygulama haline getirilebilir. Mesela kişilerin gerek kamu gerek özel sağlık hizmetine genel sağlık sigortası ile erişimlerinin artması ile çalışanların sağlık nedeni ile ihtiyat sandığı birikimlerine ihtiyaç duymamasını sağlayan bir yapı kurulduğu zaman ihtiyat sandığı birikimlerinin sağlık nedeniyle eritilmesine gerek kalmaz.

2. Yönetim açısından İhtiyat Sandığının Sosyal Sigortalar Dairesi'ne bağlanması ya da şu anki haliyle devam etmesi arasında bir seçim yapılması da KKTC'de tartışılmaktadır. İhtiyat Sandığı'nın mali kaynaklarının güvencesi ve özerkliği bakımından ve İhtiyat Sandığı'nın KKTC'de verilen toplumsal önem açısından, İhtiyat Sandığı uygulamalarında değişiklik yapılsa da, sandığın kurumsal varlığının devamı daha doğru olacaktır.
3. İhtiyat Sandığı içinde bir Fon Yönetimi Birimi kurulması düşünülmelidir. Eğer İhtiyat Sandığı mali açıdan profesyonel bir şekilde yönetilebilir ve mali kaynaklarının kamu finansmanı için kullanılmasının önüne geçilebilirse İhtiyat Sandığı Fon'unun birikimi üyelerine daha yüksek gelir getirici alanlarda kullanılabilir. Fon kaynaklarının daha verimli yönetmenin önünde bir önemli engel KKTC'de yeterli derinlikte bir sermaye piyasasının olmayışdır. Bu durum Gayri Safi Milli Hâsıla'nın yüzde 20'sinden fazla yer tutan bir fon arzının ağırlıklı olarak kamu tarafından talep edilmesine yol açmıştır. Yapısal bir zorunluluktan doğan bu sorun, kamunun borçlanma gereğinin azaltılmasına paralel olarak, Fon kaynaklarının değerlendirilmesinde bir yandan yurtdışı yatırıma olanak sağlanarak aşılabılır. Fon Yönetim Birimi en az 3 ayrı grup fonu yöneterek

farklı yaş gruplarındaki sigortalılar için farklı portföyler oluşturabilir. Çalışma hayatının erken yıllarındaki sigortalılar için hem riski hem getirisi yüksek fonların ağırlıkta olduğu, çalışma hayatının ortalarında olanlar için riski ve getirisi orta düzeyde fonların ağırlıkta olduğu, emekliği yaklaşmış sigortalılar için de getirisi düşük ve riski düşük fonların ağırlıkta olduğu portföyler kullanılabilir. Profesyonel fon yönetimi kurallar çerçevesinde, birikimin esas sahibi olan sigortalıların da fonların seçiminde söz sahibi olması mümkün olmalıdır.

VII. Sosyal Hizmetler Dairesi ¹⁴

VII.I. Sosyal Hizmetler Dairesi'nin Organizasyonu ve Görevleri

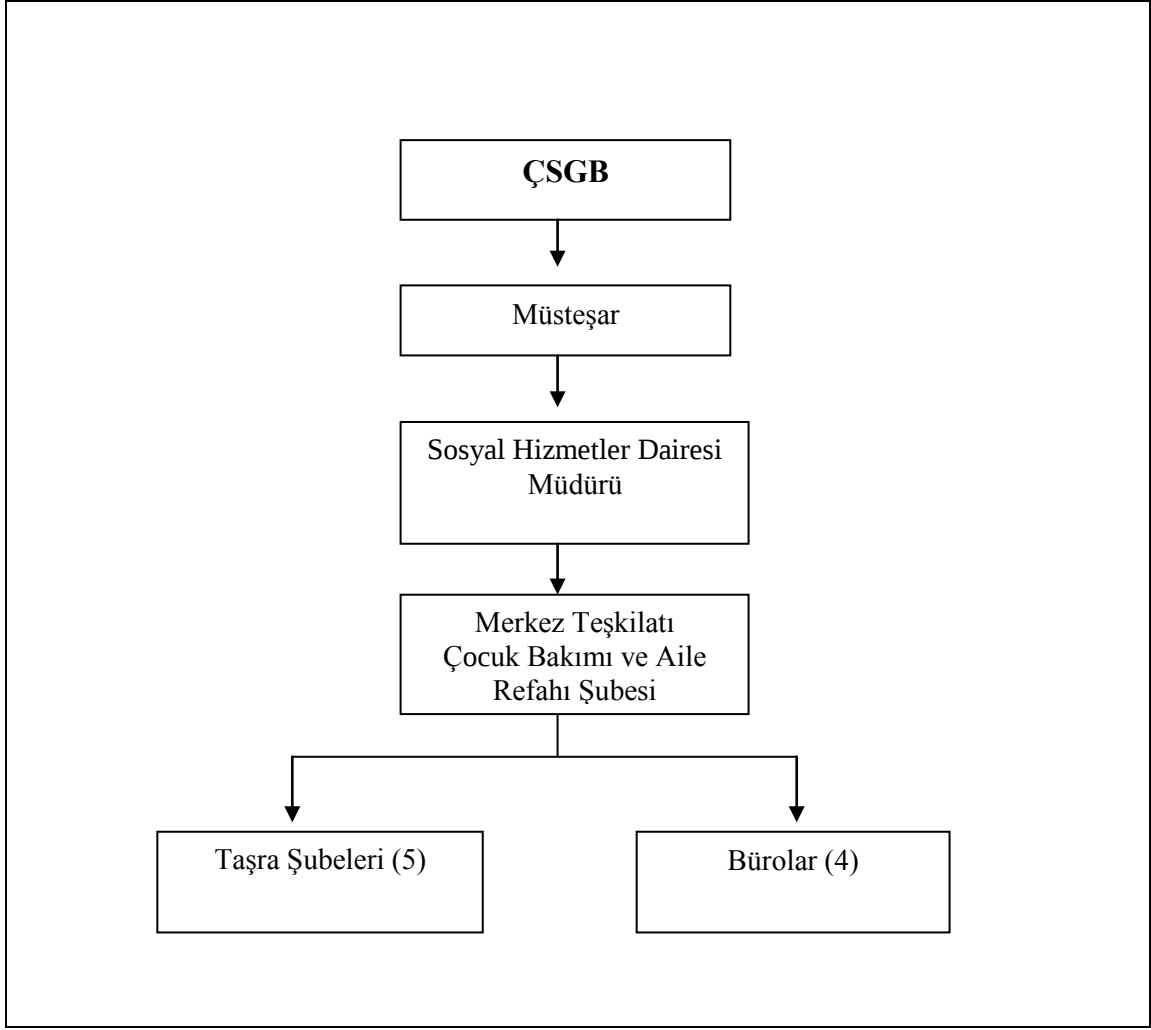
Sosyal Hizmet Dairesi'nin (SHD) temel görevleri kimsesiz çocukların ve yardıma muhtaç yaşlıların korunması ve bakımı, kreş, gündüz bakımevleri, yurt ve huzurevlerinin izin ve denetimleri, gerektiğinde hayır kurumları tarafından açılan bakımevlerine maddi ve teknik destek sağlanması, velayet ve vesayet konularında gerekli raporların hazırlanması, özürlülük hallerinin tespit raporları, muhtaç kişilere sosyal yardımların dağıtılmasıdır.

Sosyal Hizmetler Dairesi'nin kuruluş, görev ve çalışma esasları 08/1988 sayılı yasaya göre belirlenmiştir (33/1994 sayılı yasayla yeniden düzenlenmiştir). Kurumun merkezde 2 şubesi ve 5 kazada taşra teşkilatı ve bazı köylerde ve bucaklarda büroları bulunmaktadır. Her taşra kendi bölgesindeki işleri yapmakta, mesleki müdahaleler taşra teşkilatı tarafından yerine getirilmektedir. Politika belirleme ve taşranın yaptığı işlemlere onay verme yetkisi merkeze aittir.

Sosyal Hizmet Dairesi müsteşara bağlı olarak çalışmaktadır. Bakanlığın Sosyal Hizmetle Dairesi'nin çalışmalarına ilişkin hazırlamış olduğu sistematik orta ve uzun vadeli planlar bulunmamaktadır. Her ay taşradan merkeze yapılan işlere ilişkin bilgiler ve veriler iletilmekte, dairenin faaliyet raporları bunların üzerinden hazırlanıp bakanlığa gönderilmektedir. Şube amirleri ile düzenli-kurumsallaşmış olmasa da genellikle 1-2 ayda bir toplantı yapılmaktadır. Her bölge sorunlarını, eksiklikleri aktarmaktadır. Toplantı öncesinde gündem belirlenip şubelere fakslanmakta, şubeler gündeme ekleme yapabilmektedir.

¹⁴ Güncel bir gelişme olarak Nisan 2012'de faaliyete geçen Kadın Çalışmaları Dairesi de bu kısımda ele alınmıştır.

Şekil 7: Sosyal Hizmetler Dairesi Organizasyon Şeması



Sosyal hizmet dairesine bağlı olarak çalışan kuruluşlar şunlardır:

1. Lefkoşa Sosyal Hizmetler Şubesi.
 - Lefkoşa Çocuk Yuvası (4'ü erkek 9'u kız 13 çocuk barınmaktadır)
2. Gazimağusa Sosyal Hizmetler Şubesi.
 - Akdoğan Sosyal Hizmetler Bürosu.
 - İrfan Nadir 18 Yaş Üstü Engelli Rehabilitasyon Merkezi.
3. Girne Sosyal Hizmetler Şubesi.
 - 18 Yaş Üstü Engelli Rehabilitasyon Merkezi. (35 gence gündüz bakım verilmektedir)
 - Lapta Huzurevi (35 yaşlıya hizmet vermekte idi, artık hizmet dışıdır, tüm sakinleri bölgedeki bir otelde barındırılmaktadır)
4. Güzelyurt Sosyal Hizmetler Şubesi.
 - Lefke Sosyal Hizmetler Bürosu.

- Güneşköy 18 Yaş üstü Engelli Rehabilitasyon Merkezi.

5. İskele Sosyal Hizmetler Şubesi.
6. Mehmetçik Sosyal Hizmetler Bürosu.
7. Yenierenköy Sosyal Hizmetler Bürosu.

SHD'nin temel görevleri 6 başlık altında incelenebilir:

1) Çocuk ve Genç Refahına Yönelik Hizmetler: Korunmaya muhtaç çocuklar için çocuk yuvası hizmeti sağlanmaktadır. Lefkoşa Çocuk Yuvası'nda şu anda (Eylül ayı-2010) 4'ü erkek 9'u kız olmak üzere toplam 13 çocuk barındırılmaktadır. KKTC'de SOS Kinderdorf International tarafından çalıştırılan çocuk ve gençlik evleri de hizmet vermektedir. SOS çocuk köyünde (69 çocuk), SOS gençlik evlerinde 26 gence barınma hizmeti sağlanmaktadır.¹⁵ Yarı Bağımsız Hayata Geçiş Evleri programı çerçevesinde Sosyal Hizmetlerin himayesinde bulunan ya da herhangi bir zamanda bulunmuş olan, himayeye muhtaç 18 yaş üstü gençlerin kalması için Daire tarafından kirası ödenen evler ve öğrenci yurtları vardır. 18 yaş üstü engelli gençlere gündüz hizmeti verilmektedir. Evlatlık, evlat edinme ve koruyucu aile hizmetleri verilmektedir.

Suçla yönlendirilmiş çocuklar için Sosyal Hizmetler Dairesi ve mahkemelerin işbirliği ile, denetimli serbestlik ve sınama (gözetim) uygulanmaktadır. Mahkemeler tarafından suç işlediğine kanaat getirilen çocuklar (16 yaşından küçükler) SHD kontrolüne verilir. Eğer çocuk 16 yaşından küçükse 1-3 yıllık cezalar hakimın istemesi-talebi üzerine denetimli serbestlik kapsamına alınmaktadır. Sosyal hizmetler uzmanı bir program dahilinde 5-11 ay arası değişen sürelerde denetimli serbestlik kararı verilen çocukla çalışmaktadır.

¹⁵ SOS kurumları genel merkezi Avusturya'da bulunan SOS Çocuk Köyü Derneği tarafından işletilmektedir. SOS merkezlerinde kalan çocukların himayesi sosyal hizmet dairesine, bakımları ise SOS Çocuk Köyü Derneğine aittir. Hangi çocuklara SOS merkezlerinde bakım sağlanacağına Sosyal Hizmet Dairesi ile SOS Derneği birlikte karar vermektedir. SOS sadece 10 yaşından küçük çocukları çocuk yuvasına kabul etmektedir. İstisna olarak eğer 10 yaşından küçük bir çocuk yuvaya alınıyorsa onun 10 yaşından büyük kardeşi de kardeşleri ayırmamak için yuvaya alınmaktadır. SOS çocuk evinde koruma altına alınan çocukların tüm gereksinimleri Sosyal Hizmetler Dairesi'nce karşılanmaktadır. SOS Çocuk Köyü ve SOS Gençlik Evlerinde barındırılan çocukların her biri için de Sosyal Hizmetler Dairesi tarafından asgari ücretin %40'ı kadar olmak üzere katkı yapılmaktadır.

Sosyal Hizmetler Dairesine gelen ihbarlar doğrultusunda kriz müdahalesi, önleyici, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici mesleki müdahaleleri yapılmaktadır.

2) Denetim: Kreş ve gündüz bakımevlerinin rutin denetimleri yapılmakta; açılış izni ve gerekli niteliklerin yerine getirilmesi koşulunda bu kurumların tescil belgeleri Sosyal Hizmetler Dairesi tarafından verilmektedir. KKTC’de SHD tarafından tescil belgesi verilen 50 civarında kreş ve gündüz bakımevi bulunmaktadır.

3) Yaşlı Hizmetleri: Lefkoşa’da faaliyet gösteren 3, İskele’de faaliyet gösteren 1 özel yaşlı bakımevi, Lefkoşada 1, Girne’de de 1 olmak üzere toplam 2 özel huzurevi bulunmaktadır.. Sosyal Hizmetler Dairesi bunların denetimini yapmaktadır. Sosyal ve ekonomik yoksunluk içerisinde olan vatandaşlar “Huzurevi Yasası ve Tüzüğü” kapsamında Huzurevine alınmakta ve ihtiyaçları kurum tarafından karşılanmaktadır. Yakın zamana kadar 35 civarında yaşlıya hizmet veren Lapta Huzurevi binası artık kullanılamaz hale geldiğinden sakinleri aynı bölgedeki bir otele yerleştirilmişlerdir. Yeni huzurevi inşaatı henüz tamamlanmamıştır.

3) Sosyal yardımlar: Herhangi bir geliri olmayan kişilere, içinde bulunduğu koşullara göre gelir tahsis edilmektedir. Kadınlarda 55 yaş, erkeklerde ise 60 yaşın üstünde olup da çalışacak güçte olmayan ve herhangi bir yerden geliri bulunmayan, belirtilen yaşın altında bulunduğu halde çeşitli nedenlerle çalışma imkanına sahip olmayan ve/veya hasta olup bunu Sağlık Kurul Raporu ile tevsik eden muhtaç kişilere Sosyal Hizmetler Dairesince geçimlerini sağlamalarında yardımcı olmak amacıyla Sosyal Yardım yapılmaktadır. Bu yardımlar 1989 yılında çıkarılan “Sosyal Yardımlar Yasası”na dayanılarak çıkarılan tüzükle yapılmaktadır. Sosyal Yardımlar Tüzüğü geçen yıllar içerisinde yapılan değişikliklerle yürürlükte bulunmaktadır. 2011 yılı için tek başına yaşayan dul kadınlara ayda 589 TL ve her çocuk için de 95 TL verilmektedir. Özürlü ve yaşlı kişilerin bakıcı ücretleri Daire tarafından karşılanmaktadır.

Şehit Aileleri-Ebeveynler /Malül/Malül Gazilere “1974 Şehit ve Hadise Kurbanı Aileleri ve Malüllere Yardım (Değişiklik) Yasası” ve “1974 Şehit ve Hadise Kurbanı aileleri ve Malüllere Yardım Tüzüğü” çerçevesinde yardımlar yapılmaktadır.

Ani gelişen olaylar çerçevesinde muhtaç duruma düşen vatandaşlara maddi yönden olduğu ve psikolojik destek verilmekte, acil ihtiyaçlarını karşılamaları amacıyla muhtaçlık derecesine ve aile fertlerine bağlı olarak değişen miktarlarda, acil yardımlar yapılmaktadır.

- 4) **Diğer Bakanlık ve Dairelere Sosyal İnceleme Raporları:** Sosyal Hizmetler Dairesi; İçişleri ve Yerel Yönetimler Bakanlığı, Çalışma Dairesi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yüksek Öğrenim ve Dışilişkiler Dairesi, Motorlu Araçlar İzin Kurulu, ve ihtiyaç halinde farklı devlet makamlarına, sosyal inceleme raporları hazırlayıp göndermektedir.
- 5) **Burslar Ve Okul Harcı Raporları:** Yüksek öğrenim gören öğrencilerin burs talepleri üzerine ailelerin sosyo-ekonomik durumlarını yansıtan raporlar hazırlanıp Yüksek Öğrenim ve Dış İlişkiler Dairesi Müdürlüğü'ne gönderilmektedir. Burs işlemleri yanı sıra ekonomik yönden zor durumda olan ve okul harcını ödemekte güçlük çeken ailelerin çocuklarının okul harcının ödenebilmesi için sosyal inceleme raporları hazırlanıp ilgili daireye gönderilmektedir.
- 6) **Sağlık Karneleri ve Tevsik Belgeleri:** Daire'den yardım alan vatandaşlara devlet sağlık kurumlarında ücretsiz sağlık hizmeti için sağlık karnesi verilmektedir. Benzeri şekilde Sosyal Hizmetler Dairesi'nden herhangi bir nedenle ödenek alanlara ilgili kurumlara verilmek üzere durumlarını tasdik edecek belgeler verilmektedir.

VII.II. Sosyal Hizmet Dairesi'nin Görevlerine Dair Gelişim Alanları

Dairenin sorumlu olduğu bazı konular Daire'nin işleviyle tutarsızdır ve iş yükünü artırmaktadır (mesela, motorlu araç alımları için Sosyal Hizmetler Dairesi'nden izin alınması) Daire'nin asli işlevleri ve mevcut durumda ilgilendikleri birbiri ile daha tutarlı hale getirilmelidir.

Dairenin kadro sayısı 120, çalışan sayısı 46 ve münhal sayısı 74'dur. Mevcut durumda kadroların yarısından fazlası boş durmaktadır. Gerek 18 yaş üstü engelli

rehabilitasyon merkezleri, gerek yuvalar için daha fazla meslek elemanlarına (özel eğitim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hastabakıcı vb) ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal hizmetlerden mezun olanlar Dairede işe girememekte, genel bir işe alım yapılmaktadır. Daire'ye personel alımında kadroların dağılımı belirtilmemektedir, örneğin “2 Sosyal Hizmet Uzmanı, 2 psikolog 1 hastabakıcı alınacaktır” şeklinde net meslek grupları belirtilmemektedir. Genel bir alım yapıldığı için personel niteliğinde sorunlar yaşanmaktadır, alanla ilişkili olmayan bölüm mezunları personel olarak alınabilmektedir. SHD görüşmesinde sosyal hizmet dairesinin teşkilat yasasında halihazırda olmayan-işlevselliği kalmayan kadroların yer aldığı, ihtiyaç duyulan kadroların yer almadığı, bu durumun görev alanlarına ve işe alımlara ilişkin sorunlar yarattığı belirtilmiştir.

Kurumun teşkilat yasası ihtiyaçlara uygun olarak değiştirilmeli, yasada belirtilen kadrolar ve iş tanımları koşullara göre gözden geçirilmeli, supervizyonluk sistemi kurulmalı, hizmet içi eğitimler verilmelidir. Kurumun eksik kadrolarına nitelikli personeller alınarak uzman personel eksikleri giderilmelidir.

Sosyal Hizmetler Dairesinde alanda uzmanlaşma (branşlaşma) söz konusu değildir, her sosyal hizmet uzmanı herkesle ilgilenmektedir. Hedef gruba göre sınıflandırma yapılarak sosyal hizmet dairesi yeniden yapılandırılabilir ve branşlaşma teşvik edilmelidir.

Özürlülerin en fazla çalıştığı kurumlardan biri sosyal hizmet dairesidir. Yuvada büyüyen çocuklar da herhangi bir niteliğe bakılmadan, çalışmak üzere kuruma alınmaktadır. Bu durum sosyal hizmetlerin etkililiği-verimliliği açısından sorunlu görünmektedir. Yuvada büyüyen çocukların ilgileri, kabiliyetleri ve eğitimleri çerçevesinde gerek kamu gerek özel sektörde işe yerleştirilebilmesi gereklidir.

Kurumun veri toplama kapasitesi son derece zayıftır. Hedef grupların durumlarına, vakaların sayısına, içeriğine, vakalara müdahalelerin nasıl yapıldığına dair detaylı dosyalar tutulmamakta, veriler kayıt altına alınmamaktadır. Daire'nin etkin bir bilgi işlem, kayıt, izleme, veri toplama ve paylaşma alt yapısına ihtiyacı vardır.

Sosyal Hizmet Dairesi'nde performans değerlendirme kriterleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Daire'nin ihtiyaçlarına uygun kadroların işe alımıyla beraber bu kadroların performans kriterleri net olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır. Şu an

sadece kadrolu çalışanlara performans kriterleri uygulanmakta, işçilere ve geçici çalışanlara uygulanmamaktadır. Kriterler herkese objektif olarak uygulanabilmelidir. Memnuniyet ölçümü yapılmamaktadır. Şikayetler ya da hizmetlere ilişkin geri bildirimler kişisel ilişkilerle doğrudan müdüre, müsteşara ya da bakana yapılmaktadır.

Sosyal Hizmetler Dairesi'nin dairenin ilgi alanlarına dair stratejik hedefler belirlemesi ve bu hedeflere yönelik değişiklikleri hayata geçirmesi gereklidir. Sosyal Hizmetler Dairesi zaten KKTC'de yuva, huzurevi, 18 yaş üstü engelli Rehabilitasyon merkezlerine dair planlama ve politika yürütmek gayretindedir. Nispeten dağınık bir yapı sergileyen bu gayretlerin somut yol haritaları ve stratejik hedefler ile odaklanmasında fayda olacaktır.

SHD çalışma alanlarına ilişkin orta/uzun vadeli bir politika planlaması ve stratejik öncelikler oluşturmalıdır. Hedef gruplara dair istatistik, demografik, ekonomik veriler oluşturulmalı, çalışmalar daha etkin olarak kayıt altına alınmalıdır. Kadın refahı, kadın hakları ve istihdamı konuları daha kapsamlı bir şekilde politika gündemine alınmalıdır. Sosyal yardımlar ve yoksullukla mücadele uygulamaları yoksulluğu doğrudan hedef alan kapsamlı bir politika bağlamında geliştirilmelidir. Hedef kitle ve programlar bazında aşağıdaki gelişim alanlarını vurgulamak gerekir:

VII. II.i Kadın Refahı ve Kadın İstihdamı Alanında

Uzun yıllardır kadınlara ve kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin net fonksiyonlar tanımlanmamıştır. KKTC'de 1996 yılında CEDAW¹⁶ kabul edilmiş olmasına rağmen iç hukuk haline getirilmemiştir. CEDAW'ın iç hukuk haline getirilmesi kadına yönelik hizmetlerin uluslararası standartlara uygun verilmesi için önem taşımaktadır.

KKTC'de şiddete maruz kalan kadınlara hizmet veren sığınma evleri ve danışma merkezleri bulunmamaktadır.

2011 yılında Sosyal riskleri önlemeyi hedefleyen Gençlik Aile Destek ve Eğitim Merkezi (GADEM) hizmete açılmıştır. GADEM Sosyal Hizmetler Dairesi bünyesinde

¹⁶ CEDAW (Convention on the Elimination of All Kind of Discrimination Against Women), Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'dir.

hizmet göstermektedir. ÇSGB tarafından özel sektör sponsorluğunda ve sivil toplum örgütlerinin de desteğiyle hayata geçirilmiş bir birimdir. Çocukları aile içi veya toplumsal risklere karşı koruma, suça itilmiş çocukları topluma geri kazandırma, okula geri döndürme, boşanmış ailelerin çocuklarına rehabilitasyon desteği verme birimin ana hedefleridir.

Kadın istihdamı, toplumsal cinsiyet, sosyal güvenlik ve istihdam konularının kesiştiği alanlardan birisidir. KKTC’de kadınların eğitim düzeyi ve çalışma hayatına katılımı Türkiye’den daha yüksek, AB ortalamasının altındadır. KKTC’de kadınların çalışma hayatına katılımının artırılması ve çalışma hayatında kadına yönelik engellerin kaldırılması yönünde bir ihtiyaç olduğu çeşitli platformlarda ortaya konmuştur. Kadın istihdamı ve çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitliği yönünde politika araçları geliştirilmesi gereklidir.

2012 yılı Mart ayında ÇSGB’ye bağlı olarak Kadın Çalışmaları Dairesi hizmete girmiştir. Kadın çalışmaları dairesinin ana hedefleri kadın haklarını korumak, geliştirmek; kadınların sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasi yaşamdaki işlevlerini güçlendirmek; kadının sağlık, sosyal ve hukuki güvenliğini sağlamak; eşit haklara sahip bireyler olarak kadınların toplumsal yaşamda yer almalarını ve kalkınma sürecine etkin katılımlarını gerçekleştirerek çağdaş aile yapısının güçlenmesini sağlamak; kadını korumak ve desteklemek olarak belirtilmiştir. Kadınların sorunlarını izleme, koordinasyon, vaka takibi, mağdur durumdaki kadınlara maddi yardım, iş bulma ve meslek eğitimi aldırma yönünde hizmet alanları belirlenmiştir. Daire 4 birimden oluşmaktadır: "Kadın Statüsü ve Sorunları Birimi", "Sosyo-Psikolojik Birim", "Kadın Konukevi ve Aile Danışma Birimi" ve "Eğitim ve Beceri Geliştirme Birimi".

Kadın Çalışmaları Dairesi KKTC’de sosyal güvenlik ve istihdam konularına toplumsal cinsiyet perspektifinin hak ettiği şekilde dahil edilmesi için önemli bir fırsat sunmaktadır. Sosyal güvenlik açısından kadın refahı geniş bir teorik çerçeve ve politika araçları gerektiren bir alandır. Kadın Çalışmaları Dairesi’nin hem aile hem de toplumsal cinsiyet ve kadın istihdamı konularından sorumlu esas birim olması amaçlanmalıdır. Bu şekilde Sosyal Hizmetler Dairesi de diğer hedef gruplarına daha çok yoğunlaşabilir. Bu alana dair Kadın Çalışmaları Dairesi ve Çalışma Dairesi’nin ortak politikalar ve hedefler belirlemesi gereklidir. Bu Daire’nin çalışmaları diğer birimler, özellikle Çalışma Dairesi, ile koordinasyon ve işbirliği halinde olmalıdır.

Daire çalışmalarını düzenli olarak kaydetmek ve ilgilendiği konularla ilgili veri üretmek konusunda titizlik göstermelidir.

VII. II.ii. Çocuk ve Gençlik Refahı Alanında

KKTC’de son yıllarda çocuklara yönelik şiddet ve ihmal ve çocuk istismarı vakalarının arttığı, Sosyal Hizmetler Dairesi’nin takip ve müdahale alanlarında yetersiz kaldığı yönünde bir kanaat vardır. Bu konuda net istatistikler tutulmadığı için gerçekten bir artış mı olduğu yoksa basına yansıma oranının mı arttığı tam olarak belli değildir. Son yıllardaki artış tartışmasından bağımsız olarak şurası açıktır ki KKTC’deki çocuk korumaya ilişkin eksikler bulunmaktadır.

Çocuk yuvalarında 0-12 yaş arası çocuklar kalmaktadır, 12 yaşından büyük kız çocukları okula devam ettikleri sürece çocuk yuvasında kalabilmektedir. Erkek çocukları 12 yaşından büyükse Aile Yanında Destekleme programına ya da Koruyucu Aile yanına verilmektedir, bunun dışında bir tercih söz konusu değildir (uygulamada bu yaşın 13-14’e kadar çıkarılabildiği daire tarafından ifade edilmiştir). KKTC’de 12 yaşından büyük çocuklar için yetiştirme yurtları açılmalıdır.

Erkek çocukları yuva sistemine alabilmek için ya acilen Lefkoşa-Çağlayan’daki yuvanın üst katının düzenlenerek çocuklara açılması ya da hem Lefkoşa’daki yuvanın düzenlenip kapasitesinin artırılması hem de ikinci bir yuvanın da hizmete açılması gereklidir.

Etkin çalışan bir ihbar hattı ve acil müdahale biriminin kurulmalıdır. Aile içi şiddete müdahale edecek olan polis birimlerinin hizmet içi eğitim programından geçirilmelidir. Öğretmenler, hemşireler, çocuk doktorları ve acil servis doktorları çocuk istismarı ve ihmal konularında bilgilendirilmeli, tespit ettikleri vakalarda izlemeleri gereken prosedür konusunda hizmet içi eğitime tabi tutulmalıdırlar. Sosyal Hizmetlere gelen başvurular bölgelere ayrılarak sistemli bir şekilde güçlendirme-bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları sözleşmesi iç hukuk haline getirilmeli, bu bildirge çerçevesinde yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Çocuk tanımı uluslar arası sözleşmelere göre yapılmalıdır. Çocuk ve genç haklarını düzenleyen yasa ve tüzükler modern hukuk ve AB müktesabı çerçevesinde ele alınıp yeniden düzenlenmelidir.

Koruyucu-önleyici, destekleyici-geliştirici ve rehabilite edici kapsamlı bir çocuk politikasının oluşturulması, yasal mevzuat ve hizmetlerle bir bütünlük sağlanması ivedilikle gereklidir. İşlerliği kalmamış ve arkaik düzenlemelerin yasalardan çıkarılması gerekmektedir: örneğin pratikte uygulanmasa da kırbaç cezası hala yasalarda yer almaktadır.

Mültecilerle ilgili ayrı bir yasal düzenleme söz konusu değildir. Bu durum dairenin mültecilerle ilgili çalışmaları fiili ama eksik bir biçimde yerine getirmesini beraberinde getirmektedir. Örneğin mültecilerin çocukları yuvaya alınıp bakım sağlanabilmekte ama bunun herhangi bir yasal dayanağı bulunmamaktadır. Ülkedeki yasal statüsüne bakılmadan korumaya muhtaç çocuklara yardım edilebilmeli ve bunun yasal altyapısı sağlanmalıdır.

Mahkeme tarafından suçlu bulunmuş ve hapis cezası verilen çocukların kalacağı herhangi bir yer özel cezaevi bulunmamaktadır. Çocuklar yetişkinlerle aynı cezaevinde kalmaktadır. Bu sorun ivedilikle çözülmelidir.

VII. II. iii. Sosyal Yardımlar ve Özürlü Refahı Alanında

Rehabilitasyon merkezlerine ilişkin yasa bulunmamakta ve 18 yaş altı rehabilitasyon merkezleri Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak çalışmaktadır. Sosyal Hizmetler Dairesinin bu rehabilitasyon merkezleri ile ilgilenmesi, standartların belirlenmesinde ve denetimde rol üstlenmesi gerekmektedir. Rehabilitasyon merkezlerine ilişkin yasal düzenlemeler geliştirilmeli ve hizmet standartları belirlenmelidir.

Yetişkin özürlülere geceli bakım veren herhangi bir merkez bulunmamaktadır. Bu yönde adımlar atılmalıdır.

KKTC'de sosyal yardımların ana iki grubu vardır. Birincisi muhtaç ve yoksullara yapılan sosyal yardımlar; ikincisi çalışamayacak durumda olan özürlülere sosyal yardımlar. Bu yardımlar Maliye Bakanlığı bütçesinden ödenmektedir. Özürlülere yapılan yardımların bağlanma sürecinde Sosyal Hizmet Dairesi başvuru sahibinin özürlülük durumunu belirlemekte, özürlü aylığı bağlanma süreci ve aylık ödemeleri ise Çalışma Dairesi yürütmektedir. Çalışma Dairesi kısmında da bahsedildiği gibi, özürlülük kıstaslarını belirleme görevinin sosyal hizmetler dairesinde olması fakat özürlü maaşı bağlama işlemlerinin Çalışma Dairesi Özel

İstihdam Şubesi'nde olmasının süreci karmaşıktırdığı ve aslında verimli olmayan bir iş bölümü olduğu belirtilmektedir. Özel İstihdam Şubesi'nin zaten sadece özürlü yardımları ve ödenmesi ile meşgul olduğu ve özürlü istihdamı konusunda kapasite ve başarısının sınırlı olduğu belirtilmiştir. Çalışma Dairesi'ndeki Özel İstihdam Şubesi'nin görevleri Sosyal Hizmetler Dairesi'ne devredilmelidir. Gerek özürlülere gerek muhtaçlara yapılan sosyal yardımlar, primsiz ödemeler olup bu hizmetlerin tamamı Sosyal Hizmetler birimi altında verilmelidir.

VII. III. Bakanlık, Belediyeler, Üniversiteler, Sivil Toplum İşbirliği – İşbölümü

Belediyelerin bazı hizmetleri sunması ve bunun Sosyal Hizmetler Dairesi'nin iş yükünü hafifletebileceği görüşü sosyal hizmet çevrelerinde gündeme getirilmektedir. Mesela Sosyal Hizmet Dairesi'nin (yeni durumda Kadın Çalışmaları Dairesi'nin) standartları belirlediği, denetim yaptığı sığınma evlerinin belediye/sivil toplum işbirliği ile açılabilmesi belirtilmektedir. SHD'nin ve Kadın Çalışmaları Daire'sinin bu tartışmaların geliştirilmesi ve kamuoyu gündemine taşınması faydalı olacaktır. Tüm sosyal hizmet uygulamalarının belediyeler eliyle yapılmasının hedeflenmesi doğru olmaz, ama Sosyal Hizmetler Dairesi, belediyeler, sivil toplum alanında daha yoğun bir işbirliğinin gerektiği açıktır.

Özel sektör kâr amacı güttüğü için belli alanlarda, örneğin kadın sığınma evleri, uygun bir çözüm olamaz, ama toplumsal sorumluluk projeleri çerçevesinde sosyal hizmetlerle ilgili projelere sponsorluk örnekleri, GADEM projesinde olduğu gibi, KKTC'de görülmeye başlanmıştır. Huzurevi, çocuk kreşi gibi hizmetler ise aynı zamanda kâr getiren hizmetler olduğu için özel sektör bu alanlarda hizmet vermektedir. Hâlihazırda yaşlı bakımevleri ve huzurevleri özel sektör tarafından işletilmektedir.

Sosyal hizmetler alanı dünyada üniversiteler ile kamu yönetimi ve sivil toplum kuruluşları arasında bilgi alışverişi ve işbirliği ile etkin programlar ve politika araçları geliştirme bakımından en verimli alanlardan biri olagelmıştır.¹⁷

KKTC’de de KKTC sosyal hizmetler bürokrasisi ile gerek KKTC üniversitelerinin gerek Türkiye’deki üniversitelerin sosyal hizmet, sosyoloji, psikoloji bölümleri arasında ortak platformlar geliştirilmelidir. Mevcut durumda Sosyal Hizmetler Dairesi ile KKTC üniversiteleri arasındaki işbirliği daha çok “staj” programları ile sınırlıdır. Staj programları elbette çok faydalıdır, ama politika yapıcılar ve sosyal hizmetler araştırmacılarının-akademisyenlerin işbirliğine ihtiyaç vardır.

Tekrar vurgulanmalıdır ki Sosyal Hizmetler alanındaki eksiklerin giderilmesi için önce Sosyal Hizmetler Dairesi’nin hedef gruplarını netleştirmesi, bunlara yönelik planlar geliştirmesi, bu süreç içinde eksik kadrolarını nitelikli personel ile doldurması, ve ÇSGB içi daireler ve farklı bakanlık daireleri arası koordinasyon ve işbirliğinin geliştirilmesi, ortak kurullar ve platformlar ile somut hedefler ve etkin müdahale araçları üretilmesi gereklidir.

VII. IV. Sosyal Hizmetler Dairesi’nde Yeni Bir Teşkilat Modeli

Yukarıda yapılan analizler ve öneriler doğrultusunda SHD’nin merkez teşkilatının hedef gruplar ekseninde yeniden oluşturulmalıdır. Sosyal Hizmetler Dairesi Müdürlüğü’ne bağlı, *Çocuk ve Gençlik*; *Yaşlı, Özürlü*, ve *Sosyal Yardımlar* Şubeleri şeklinde bir model düşünülmelidir.

SHD’nin toplumsal cinsiyet ve kadın refahı konusundan çıkıp, bu konudaki tüm çalışma ve uygulamalarının Kadın Çalışmaları Dairesi bünyesinde yapılması gereklidir. Kadın Çalışmaları Dairesi’nin hem aile ve şiddet hem de toplumsal cinsiyet ve kadın istihdamı konularından sorumlu esas birim olması amaçlanmalıdır. Bu şekilde Sosyal Hizmetler Dairesi de diğer hedef gruplarına daha çok yoğunlaşabilir.

¹⁷ Bu konudaki başarılı örneklerden biri Kanada’nın Orta ve Batı bölgelerini kapsayan bir proje olan, Prairie Çocuk Refahı Konsorsiyum’udur. Proje ilgili bölgelerin üniversitelerinin sosyal hizmetler bölümleri, federal hükümet, yerel yönetimler ve Aborjinal toplum temsilcilerinin katılımı ile çocuk refahı alanında önemli kazanımlara imza atmıştır. Bknz: Brown, I., Chaze, F., Fuchs, D., Lafrance, J., McKay, S., & Thomas Prokop, S. (Eds.). (2007) Putting a Human Face on Child Welfare: Voices from the Prairie. Prairie Child Welfare Consortium / Centre of Excellence for Child Welfare.

Öte yandan, 2011’de kurulmuş olan Gençlik-Aile Destek ve Eğitim Merkezi (GADEM) şiddet mağduru kadınları da hedef grubuna almış, SHD’ye bağlı bir birimdir. GADEM ve KÇD ortak konularda koordinasyon ve işbirliği geliştirebilir. Kadın istihdamı ve çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitliği konularını da görev alanlarına dahil eden bir KÇD, başka ülkelerdeki Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Bakanlıklarına benzer bir görev kapsamına ulaşır ve politika araçlarını geliştirebilirse, KKTC’ye önemli katkılar sağlayacaktır.

VIII. Sosyal Güvenlik Alanında Farklı Ülke Örnekleri ve Deneyimleri

KKTC sosyal güvenlik sistemini düşünürken farklı ülke deneyimlerine üç şekilde bakılabilir: 1) İstatistiki ve mali göstergelerin karşılaştırılması; 2) Kamu yönetimi modellerinin, Çalışma Sosyal Güvenlik, Refah bakanlıkları türü kurumsal organizasyonların ve bunların politika araçlarının incelenmesi; 3) Farklı ülkelerin sosyal güvenlik ve sağlık alanlarındaki reform gündemlerinin, sosyal güvenlik alanlarındaki güncel sorunlarının ve değişikliklerin incelenmesi.

Ülkeler arası karşılaştırmalar söz konusu olduğunda örnekler, doğal olarak, benzeri ölçekte ve gene benzeri reform ve kalkınma hedefleri olan ülkeler arasından seçilmektedir. Bu raporun bu kısmında kısaca ele alınan, - küçük ülkeler olarak da adlandırılan - ülkeler, (Güney Kıbrıs Rum Yönetimi, Malta, Man Adası) KKTC ile benzer özellikleri yüzünden kıyaslamalara konu olagelmiş ülkelerdir.¹⁸ Öte yandan, özellikle hem politika araçlarının geliştirilmesinde hem de altyapı modernizasyonu konularında, ölçek veya gelişmişlik seviyesi açısından farklı olan ülkelere de dersler çıkarmak mümkündür. Gene, coğrafi, tarihsel ve ekonomik bağları yoğun olan, demografi hareketleri ve ekonomik olarak da girift ilişkiler içinde olunan ülkelerin sosyal güvenlik deneyimleri de hedef ülkeye yapabilecekleri katkılar önemlidir.

Bu çalışmanın bu kısmında KKTC ile diğer ülkeleri derinlemesine kıyaslayan detaylı analitik bir incelemeye girilmemektedir. Daha ziyade tanımlayıcı (*descriptive*) şekilde ve yol gösterici olabilecek ülke örnekleri ve deneyimleri vurgulanmaktadır.

Karşılaştırmalı sosyal politikalar alanında, 1980'lerden bu yana hem teorik/kavramsal araçlar hem de ampirik bilgi birikimi açısından önemli mesafeler kaydedilmiştir. Sosyal güvenlik sistemlerinin ulus devletler modelinde tarihsel-özgün

¹⁸ Bknz: “Kuzey Kıbrıs’ın Seçilmiş Bazı Ülkelerle ‘Kıyaslama’ (Benchmarking) Raporu,” Kıbrıs Türk Yatırım Geliştirme Ajansı (YAGA), 2008; “Sustainability and Sources of Economic Growth in the Northern Part of Cyprus,” World Bank, 2006; TEPAV KKTC-Fokus “Kıyaslama Çalışması”; ve “KKTC Mali Yönetim Sistemi’nin Fonksiyonel ve Kurumsal Analizi”

oluşumları derinlemesine incelenmiş ve bu oluşumların ön plana çıkardıkları sosyal politika alanları, sistemlerin iç mantıkları, ve endüstri/istihdam rejimleri ile ilişkileri üzerinden çeşitli kategorizasyonlar geliştirilmiştir.¹⁹ Aynı zamanda, bu tarihsel-özgün yapıların, akademik, siyasi, sivil toplumsal, bürokratik yapıların, çıkar gruplarının, hükümetlerin siyasi kararları ve iradelerinin, küreselleşme ve bölgeselleşme süreçlerinin, uluslararası kuruluşların öncelikli perspektiflerinin, ve bazen de taleplerinin, sosyal güvenlik sistemlerini ne şekilde etkilediği incelenmiştir. ²⁰ Bu çalışmalar bir yandan akademik dünyanın sosyal politika konusuna ilgisinin ve kavramsal araçlarının gelişmesi, öte yandan da ulusal istatistik birimlerinin ve uluslararası ve bölgesel kuruluşların sosyal güvenlik, sağlık ve istihdam alanında karşılaştırılabilir veri üretme kapasitelerinin artmasının ortak sonucu olarak olgunlaşmıştır. Ne var ki uluslararası çapraz karşılaştırılabilirlik açısından hala alınacak çok mesafe vardır. OECD, Eurostat, ILO, WHO gibi uluslararası veya bölgesel kuruluşların istatistiki veri üretme sistemleri tarafından düzenli olarak incelenmeyen veya ulusal ölçekte güvenilir istatistiki veri üretme kapasitesi zayıf ülkeler söz konusu olduğunda karşılaştırmalı analiz daha da zorlaşmaktadır. KKTC için sosyal güvenlik, istihdam ve sağlık alanında detaylı karşılaştırmalar için uluslararası standartlara göre oluşturulmuş veri setlerine ihtiyaç vardır.

VIII.I.Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Konusunda Örnekler

Sağlık hizmetlerinin finansmanı konusunda aşağıdaki temel yöntemler öne çıkmaktadır:

- 1) Sağlık hizmetlerinin büyük oranda genel vergilerden finanse edilmesi ve devlet tarafından sunulması (Kanada, İngiltere, İsveç, ve son değişikliklerle Brezilya)
- 2) Sağlık hizmetlerinin katılımın mecburi olduğu sosyal sigortalar fonu (ya da fonları) ile finanse edilmesi (Almanya ve pek çok kıta Avrupa ülkesi, Japonya, Güney Kore)

¹⁹ Esping-Andersen, G. (1990) The Three Worlds of Welfare Capitalism, Princeton University Press. Immergut, E. M. (1992), Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe. Cambridge: Cambridge University Press. O'Connor, J. S. and Olson, G. (eds) (1998), Power Resources Theory and the Welfare State: A Critical Approach, Toronto: University of Toronto Press.

²⁰ Streeck W. and Thelen K. (eds) (2005) Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies, Oxford: Oxford University Press. Palier B. (ed) (2010) A Long Goodbye to Bismarck? he Politics of Welfare Reform in Continental Europe, Amsterdam University Press. Pierson P. (ed) (2001), The New Politics of the Welfare State, Oxford University Press,

- 3) Sağlık hizmetlerinin bireylerin katılımının ve prim ödemesinin zorunlu olduğu bireysel özel sağlık sigortalarınca finanse edilmesi; belirli bir yaşı üstünde ve yoksul olanlara devletin ücretsiz sağlık hizmeti sağlaması veya özel sağlık sigortası bedelini ödemesi (Şili, Arjantin, Uruguay; ABD’de Obama yönetiminin sağlık reformunun da ana eksenini bu yöndedir)
- 4) Sağlık hizmeti finansmanının tamamen bireylerin gönüllü tercihlerine ve ekonomik güçlerine bağlı olması; belirli bir yaşı üstünde ve yoksul olanlara devletin ücretsiz sağlık hizmeti sağlaması ve iş akdi ile çalışan bireylere mensubu oldukları özel kuruluş tarafından (şirketin inisiyatifine bağlı) sağlık sigortası sağlanması (şu andaki ABD modeli, Güney Afrika)
- 5) Sağlık hizmeti amaçlı toplumsal yardımlaşma ve sivil toplum kuruluşlarının topladıkları fonları üyelerinin sağlık hizmeti için kullanmaları (Tayland, çeşitli Afrika ülkeleri)
- 6) Sağlık hizmetlerinin bireylerin ceplerinden yaptıkları harcamalarla finanse edilmesi.

Belirli ülkeler temel organizasyonları açısından belirli yöntemlerle özdeşleştirilseler de, pratikte neredeyse her bir ülkede yukarıdaki yöntemler aynı anda farklı oranlarda karma olarak bulunur. Sağlık hizmetlerinin finansmanı konusu genel olarak 5 değişkenle incelenir: 1) Sağlığın finansmanını hangi toplumsal gruplar hangi şekilde sağlıyorlar? Finansmanda, genel vergiler, çalışanlar, işverenler arasındaki iş bölümü nasıl? 2) Yerel veya ulusal düzeyde toplanan belirli bir mali büyüklük birikim varsa bunu devlet ya da toplumsal gruplar ne şekilde idare ediyor ve harcama/yatırım kontrolü kimin elinde? 3) Hangi servisler kamu tarafından sağlanıyor, hangileri satın alınıyor? 4) Toplumun hangi gruplarına hangi kalitede ve hangi maliyetle sağlık hizmeti sunuluyor? Bireylerin cepten harcamalarının kamu harcamasına oranı nasıl? 5) Sağlık çalışanları hangi şekillerde istihdam ediliyor? (tamamen kamu çalışanı, kamuda sözleşmeli, iş güvenceli ya da güvencesiz, tamamen özel vb.)

ABD örneğinde 4 ve 6 nolu kategoriler (kaçınılmaz olarak) birlikte var olurlar. Gene sosyal sigortalar modeli uygulayan kimi ülkelerde tek bir sigorta kurumu primleri toplar ve sağlığın finansmanını sağlarken, kim ülkelerde bu birden fazla kamu sigortası yönetim birimi veya yerel düzeyde örgütlenmiş birimler üzerinden (Almanya gibi) sağlanabilir. Daha önceleri dağınık olan sağlık fonları zamanla

merkezi hükümetin oluşturduğu tek bir sosyal güvenlik ve sağlık sigortası yönetim birimine devredilebilir (1997 sonrası Kore ve Tayvan, 2001 sonrası Türkiye). Ulusal sağlık sigortasının mevcut olması da her zaman tüm vatandaşların kaliteli sağlık hizmetine ulaşmasını garanti altına alamayabilir (Hindistan ve Brezilya). Kanada gibi, ulusal sağlık sigortasının etkin ve başarılı olarak uygulandığı bir ülkede, ücretsiz sağlık hizmetleri eyalet düzeyinde örgütlenmiş özerk kamu hastanelerinde çalışan sözleşmeli sağlık personeli tarafından sunulur; kısıtlı alanlarda ve diagnostik servislerinde özel sektörden (ulusal sağlık sigortası tarafından) hizmet satın alınır. İngiltere gibi bir başka başarılı ulusal sağlık sigortası örneğinde, bir yandan ulusal sağlık sistemi dünyanın en büyük işverenlerinden biridir, öte yandan sağlık hizmetlerinin sunumunda hem kamu hem özel sektör pay sahibidir. Kanada’da ilaç ödemeleri ve dış hizmetlerinin finansmanı büyük oranda kapsam dışıdır. Bu masrafların karşılanması çoğunlukla bireylerin çalıştıkları kurumlar tarafından sağlanan özel ilaç sigortası programlarıyla yapılır. Bir başka kamu sigortacılığı modeli olan İsveç’te ise yılda belirli bir katılım payı ödeyen herkesin ilaç giderleri sınırsız şekilde karşılanmaktadır. Gürcistan’da tüm vatandaşlar için zorunlu özel sağlık sigortası primlerinin bir kısmı genel bütçe’den karşılanmakta ve bu ödemeler kamu sağlık harcamaları kalemi olarak kaydedilmektedir.²¹

Bir ülkedeki toplam sağlık harcamalarının yüksek ya da düşük oluşu da tek başına bir gösterge değildir. ABD sağlık harcamalarının en yüksek olduğu ülkedir. Ne var ki, toplam harcamanın yarısından fazlasının cepten ödemeler ve düşük düzeyde kamu kontrolü ve düzenlemesine tabii bireysel sağlık sigortalarıyla olması, yapılan harcamaya oranla düşük bir toplumsal fayda ortaya çıkarmakta ve sağlık hizmetlerine erişimde büyük eşitsizliklere yol açmaktadır (Tablo 32).

Ulusal sağlık sigortası modeline geçiş yapmış olan Brezilya’da ise, daha önce cepten ya da bireysel sağlık sigortası ile sağlık hizmeti satın alan gelir düzeyi yüksek grupların, sağlık hizmetleri masraflarını ulusal sağlık sigortasından talep etmelerinden dolayı, toplumun gelir düzeyi düşük gruplarına ihtiyaç oranında sağlık hizmeti ve kaynak ayrılmasında güçlükler yaşandığı görülmektedir.²²

²¹ WHO, World Health Statistics 2011.

²² The Economist, July 30, 2011

Küçük ülkeler söz konusu olduğu zaman da tek bir sağlık finansman modelinden söz etmek mümkün değildir. Siyasi-iktisat çalışmalarında küçük ve zengin ülkeler olarak kategorize edilen İsveç, Danimarka, Norveç gibi ülkeler ağırlıklı olarak genel sağlık sigortacılığı modeline göre örgütlenmişlerdir; ama bireylerin cepten harcamaları da toplamda yüzde 15’ler civarında bir paya sahiptir. Öte yandan gene aynı kategorideki Hollanda’da uzun süreli ve masraflı tedavi gerektiren sağlık hizmetleri kamu sigortası tarafından finanse edilirken, kısa süreli ve daha az masraflı tedaviler bireylerin zorunlu olarak satın aldığı bireysel sağlık sigortacılığı ile finanse edilmektedir. (Tablo 32)

Tablo 32: Sağlık Harcamaları Finansmanı (Toplam Harcamaya Oranla %)

Ülke	Genel Bütçe	Sosyal Güvenlik Bütçesi	Özel Sağlık Sigortası	Cepten	Sivil Toplum	Diğer Özel
ABD	5,8	43,2	34,4	12,9	3,6	0,2
Almanya	6,9	70,5	9,6	12,3	0,4	0,4
Danimarka	84,5	0	1,8	13,7	0,1	0
Finlandiya	58,6	15,7	2,3	20,1	1,1	2,2
Güney Kıbrıs	42	0,1	5,7	50,2	2	0
Güney Kore	12,4	47,1	5,5	34,2	0,7	0,1
Hollanda	8,8	76	5,5	6,2	1,5	2,2
İsveç	81,4	0	0,2	17,4	0,2	0,7
İzlanda	52,7	29,3	0	16,6	1,4	0
Japonya	8,5	72	2,5	16	0	1
Kanada	68,1	1,5	13,5	15,5	0	1,5
Norveç	70,6	13,1	0	16,1	0	0,2
Slovenya	1,5	70,4	13,3	13,8	0	0,9

(Kaynak: Eurostat)

TEPAV-Fokus projesi çerçevesinde hazırlanmış olan KKTC Mali Yönetim Sistemi’nin Fonksiyonel ve Kurumsal Analizi’ne göre (Tablo 33), kamu sağlık hizmetlerine KKTC ve GKRY yaklaşık aynı oranda pay ayırmaktadırlar. Bu iki ülke Malta’dan biraz daha düşük, İzlanda’dan ise çok daha düşük oranda kamu sağlık harcaması yapmaktadırlar.

Tablo 33: Karşılaştırmalı Temel Kamu Hizmetleri

TEMEL KAMU HİZMETLERİ 2009	KKTC		İZLANDA		MALTA		GÜNEY KIBRIS	
	% GSYH	Harcama Payı	% GSYH	Harcama Payı	% GSYH	Harcama Payı	% GSYH	Harcama Payı
Sağlık Hizmetleri	3,5	7,4	8,3	16,4	5,5	12,8	3,3	7,1
Eğitim Hizmetleri	6,8	14,3	8,5	16,8	5,5	12,7	7,1	15,4
Sosyal Güvenlik Hizmetleri	21 +	37 +	11,3	22,2	14,8	34,3	10,9	23,9

(Kaynak: KKTC Mali Yönetim Sistemi'nin Fonksiyonel ve Kurumsal Analizi)

GKRY'deki sağlık harcamalarının %50'si (hatta bazı hesaplamalara göre %60'a yakını) bireylerin ceplerinden yaptıkları ödemelerdir (Tablo 32). Özel hastanelerin ve özel sağlık sigortacılığının neredeyse hiç olmadığı İzlanda'da bu oran %16 civarlarındadır (Bu durum sağlık hizmeti katılım payından ve dış sağlığı hizmetlerinin kapsam dışı olmasından kaynaklanmaktadır) (Tablo 32). Kamu sağlık hizmetlerinin ücretsiz olduğu Malta'da ise cepten sağlık harcamaları toplam harcamaların %35'i oranındadır ve özel hastaneler ve doktorlara yapılan ödemelerden kaynaklanmaktadır.²³ KKTC'deki özel sağlık harcamalarının miktarı bilinmemektedir.

Hem GKRY'de hem Malta'da genel sağlık sigortasına geçiş kamuoyu ve hükümetin gündemlerine gelmiş konulardır. 2001 ve 2007'deki yasalarla GKRY'de Sağlık Sigortası Kurumu kurulmuş ve bu birimin Genel Sağlık Sigortası primlerini toplayan ve sağlık hizmetlerini finanse eden temel birim haline gelmesi için önemli adımlar atılmıştır. Ne var ki, gerek Genel Sağlık Sigortası'na (ve ona eşlik eden aile hekimliği uygulamasına) geçiş, gerek Sağlık Sigortası Kurumu'nun tamamen aktif hale gelmesi planlanandan daha uzun sürmüştür ve henüz tamamlanmış değildir. (2008-2009 yıllarında hizmete girmesi planlanmıştı)²⁴. Bu gecikmelerde mevzuat eksiklerinden çok finansman zorlukları ve siyasi iradenin bu konuyu öncelikle ele almaması rol oynamıştır. GKRY, genel sağlık sigortasının altyapı eksiklerini tamamlaması için son yıllarda Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen E-Sağlık

²³ WHO, World Health Statistics 2011, WHO, National Health Accounts, 2011.

²⁴ National Strategy Report On Social Protection And Social Inclusion, 2008 – 2010, Cyprus Ministry of Labour and Social Insurance.

Teknolojileri programından destek almaktadır.²⁵

VIII.II. Emeklilik Sistemleri Konusunda Örnekler

Emeklilik sistemlerinde genel olarak üç emeklilik sigortası türü iç içe bulunur: 1) Kamu sigortacılığı tarafından idare edilen, zorunlu ve tüm işgücüne yönelik emeklilik sigortaları; 2) çalışanların iş yeri ya da üye oldukları meslek örgütü üzerinden dahil oldukları fonlu/fonsuz ikinci ayak sistemler. Bunlar genellikle zorunlu katılımla, kazanç ile orantılı bir emeklilik geliri sağlar; 3) Özel sigorta şirketleri tarafından yönetilen bireysel emeklilik planları.

Kamu sağlık sistemlerinin ve finansmanının büyüklüğü ile diğer uzun ve kısa vadeli sigorta kollarının büyüklüğü birbirleri ile her zaman doğru orantılı değildir. Ülkeler kendi tarihsel koşulları içinde öne çıkan alanlara bağlı olarak bu alanlarda farklılıklar gösterirler. Genel sağlık sigortasının etkin ve kapsamlı olduğu Kanada, Fransa ve Almanya'da kamu emeklilik sistemi ortalama gelir düzeyine sahip bir çalışan için, %55-60 civarında bir ikame oranı sağlarken, gene kapsamlı sağlık sigortacılığına sahip Danimarka ve İzlanda'da %100, İsveç ve Finlandiya'da ise %60 civarındadır. (Tablo 34) Yunanistan'da ise bu oran %110 seviyesindedir. Ulusal sosyal güvenlik sistemlerinin emeklilik ödemelerine (GSYH'ya oranla) ayırdıkları paylar, ikame oranı, emeklilik yaşı, yaşlı nüfus oranı ve ülke ekonomisinin büyüklüğüne bağlı olarak değişir.²⁶ (Tablo 35).

²⁵ Cyprus: Country Brief, 2010, eHealth Strategies study by Empirica, on behalf of the European Commission.

²⁶ Gerek net gerek brüt ikame oranlarının uluslararası karşılaştırmalarda kullanılmasına yönelik bazı itirazlar vardır. Bu itirazlar, mevcut yöntemlerin her ülkenin karmaşık vergi ve yeniden dağıtım mekanizmalarını hesaplamalara dahil edemediği yönündedir ve haklıdır. Ne var ki uluslararası karşılaştırmalar için henüz daha detaylı yöntemler geliştirilememiştir.

Tablo 34: Ortalama Gelir Seviyesi İçin Emeklilik Aylığı Net İkame Oranı

Ülke	İkame Oranı %
ABD	50,0
Almanya	58,4
Danimarka	94,5
Finlandiya	64,8
Fransa	60,8
Hollanda	103,3
İngiltere	48,0
İspanya	84,5
İsveç	57,4
İzlanda	111,7
Kanada	61,5
Norveç	62,3
Türkiye	95,0
Yunanistan	110,3

(Kaynak: OECD, Global Pensions Statistics Database)

Tablo 35: Emeklilik Sistemleri Payları, (% GSYH)

Ülke	Kamu Emeklilik Harcamaları	Özel Emeklilik Harcamaları
ABD	5,3	3,5
Almanya	11,0	0,1
Danimarka	5,4	3,4
Finlandiya	7,5	..
Fransa	10,6	..
Hollanda	4,7	3,5
İngiltere	5,5	3,0
İspanya	7,5	0,5
İsveç	7,0	1,0
İzlanda	2,0	3,4
Kanada	3,7	2,0
Norveç	4,6	1,4
Türkiye	6,3	0,0
Yunanistan	10,7	..

(Kaynak: OECD, Economic, Environmental and Social Statistics)

Emeklilik sistemlerinin finansal sürdürülebilirliği 2000’lerde neredeyse her ülkenin gündemindeki bir konudur. Avrupa Birliği ülkeleri, Japonya, Kanada gibi sosyal güvenlik sistemleri uzun süre önce olgunlaşmış ülkelerin çoğunda sorunun kaynağında demografik baskılar (artan yaşam süresi) ön plana çıkmıştır. OECD ve AB

ülkelerinin çoğunda emeklilik yaşı 65 ve üzerinde olacak şekilde düzenlemeler yapılmıştır. KKTC ve kimi ülkelerde ise sorunların kaynağında yaşlanan nüfus değil kaynakların eşitsiz dağıtımı ve yanlış kullanımı, erken emeklilik, yapısal ekonomik sorunlar vb gibi nedenler vardır. (Bu raporda gösterildiği gibi, KKTC’de Sosyal Güvenlik Hizmetlerinin GSYH’ya oranı %21’i, toplam harcamadaki oranı %37’yi geçmektedir. KKTC sosyal güvenlik harcamalarının neredeyse tamamını (GSYH’nın %20’si civarında) emeklilik ödemeleri oluşturmaktadır. Bu dünyadaki en yüksek harcama oranlarından birisidir).

Malta

2006 yılından bu yana Malta emeklilik sisteminde bir dizi değişiklik yapılmıştır. Malta emeklilik fonlarının üstündeki temel baskı yaşlanan nüfus olgusu ve 1) Emeklilik yaşı 61’den 65’e yükseltilmiştir. 2) Emekliliğe hak kazanmak için gereken minimum çalışma süresi arttırılmıştır 3) Emeklilik aylığının hesaplanmasında en yüksek 3 yıl yerine 10 yılın baz alınmasına geçilmiştir 4) Mesleki ve bireysel emeklilik sigortalarının kolaylaştırılması ve özendirilmesi yönünde mevzuat değişiklikleri yapılmıştır. ²⁷ Malta’nın gündeminde daha fazla parametrik değişiklik yoktur. Bir yandan kamu ve özel emeklilik birikimleri için yatırım araçlarının geliştirilmesi; öte yandan Sosyal Sigortalar Dairesi’nin çalışma ve hizmet verimliliğini arttırma yönünde çabalara ağırlık verilmesi planlanmıştır. ²⁸ Çalışma hayatına katılımı her yaş grubu için, özellikle kadınlar için arttırmak da bir politika hedefi olarak belirlenmiştir.²⁹ Malta’da ortalama gelir düzeyine sahip bir çalışan için emekli maaşı ikame oranı %50 civarındadır.

Güney Kıbrıs Rum Kesimi

GKRY’de ise 2005 yılından bu yana emeklilik sisteminde değişiklikler yapılmıştır. Bu değişikliklerin birkaç boyutu olmuştur. Bir yandan en alt gelir düzeyinden emekli olanlar içinde bir grubun yoksulluk sınırında yaşadığının tespiti yapıp bu grubun emekli aylıklarında artış yapılmıştır. Öte yandan, yaşlanan nüfus olgusu nedeniyle, 2005’de GSYH’da % 7 civarında olan emeklilik ödemelerinin 2050’de % 20 seviyesine yükseleceği hesaplandığı için, emeklilik sisteminde

²⁷ *Pensions In Malta: Actuarial Analysis And Options For A Second Generation Reform*, World Bank, 2010.

²⁸ Azzopardi R. M. (2011). *Social Policies in Malta*, United Nations Research Institute for Social Development; *Analysis of Feedback Received: New Pensions Working Group Supplementary Paper*, 2010.

²⁹ *Analysis of Feedback Received: New Pensions Working Group Supplementary Paper*, 2010.

parametrik değişikliklere gidilmiştir.³⁰ Kamu çalışanları için 63 olan emeklilik yaşının 65'e yükseltip diğer çalışanlarla aynı seviyeye getirilmesi gündeme gelmiş ama vazgeçilmiştir. Bunda kamu çalışanlarının muhalefeti kadar, aslında GKRY'de kamu çalışanlarının yarıya yakınının, özel statüleri gereği, zaten 60 yaş seviyesinde emeklilik hakkı olduğu; dolayısıyla 65'e yükseltilmesinin sadece diğer yarıyı etkileyeceği de rol oynamıştır. Emeklilik yaşının tüm kamu çalışanları için 65 olması yönündeki tartışma bir süreliğine ertelenmiş durumdadır. GKRY'de ortalama gelir düzeyine sahip bir çalışan için emekli aylığı ikame oranı %60 civarındadır.

GKRY'de emeklilik sigortası prim oranlarını kademeli bir şekilde %55 oranında arttırmak, emeklilik sistemini güçlendirmek için seçilmiş temel yöntem olmuştur. KKTC'de emeklilik sistemi için de bu tip bir değişikliğin kamuoyunda tartışılması faydalı olabilir. Öte yandan, şu da not edilmelidir ki, bu tip bir değişiklik ancak işçi ve işveren kesimi ile mutabakata varıldığında ve kayıt dışı istihdamla mücadelede yüksek başarı sağlandığında öngörülen mali katkıyı sağlayabilir.

GKRY'de emeklilik sistemini güçlendirmek için ön plana çıkan diğer yöntemler şunlardır: 1) iş gücüne katılım oranını, özellikle de kadın istihdamını arttırmak (kadın istihdamı %60'ın üstüne çıkmıştır); 2) emeklilik birikimlerinin daha verimli yatırımlarda kullanılması için arayışlar; 3) mesleki ve bireysel emeklilik programlarına katılımın özendirilmesi için mevzuat değişiklikleri 4) kurumsal modernizasyon ve etkinlik artırıcı idari reformlar. ³¹

Man Adası

90.000'e yakın nüfuslu Man Adası'nın emeklilik sistemindeki değişiklikler de KKTC için dikkat çekici bir örnek teşkil etmektedir. Artan yaşlı nüfus olgusuna eşlik eden kamu çalışanlarının düşük emeklilik sigortası primleri ödemesi olgusu son yıllarda sıkça tartışılan bir konuydu. Man Adası'nın 2009 yılı bütçesinde Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bütçesi %40 civarındaydı. Sosyal sigortalara bağlı çalışanlar için emeklilik yaşının kademeli olarak önce 65'e, sonra da 68'e

³⁰ *Actuarial valuation of the Cyprus Social Security Scheme: Report to the Social Insurance Services of the Republic of Cyprus*, ILO, 2011; *National Strategy Report On Social Protection And Social Inclusion, 2008 – 2010*, Cyprus Ministry of Labour and Social Insurance.

³¹ *National Strategy Report On Social Protection And Social Inclusion, 2008 – 2010*, Cyprus Ministry of Labour and Social Insurance

yükseltilmesi planı yürürlüğe kondu. Kamu çalışanları emeklilik sistemi ise temelden yeniden düzenlendi. 2009-2011 yılları arasında kanun taslakları tartışmaya açıldı. İşverenler ve sendikalar dahil olmak üzere birçok temel paydaşın reform planına yönelik düşünceleri katılımcı bir şekilde kayıt altına alındıktan sonra yeni emeklilik sistemine son şekli verildi ve yeni mevzuat Nisan 2010'da Parlamento'da kabul edildi. Daha yüksek bir emeklilik ikramiyesi için daha fazla katkı ödemek ve daha uzun süreyle çalışmak gerektiği; ve önerilen değişikliklerle emeklilikte daha geniş bir kitlenin yaşam standartlarının korunabileceği yönünde hem kamu çalışanlarıyla hem kamuoyunda mutabakat sağlandı.

1 Nisan 2012'den itibaren yürürlüğe girmiş olan kamu sektörü çalışanları emeklilik yasası ile şu değişiklikler yapıldı³²: 1) 7500 civarındaki kamu çalışanı için var olan ve farklı hak ve yükümlülükler içeren 18 ayrı emeklilik planı tek bir birleşik plana çevrildi. 2) Tüm kamu çalışanlarının emeklilik sigortası minimum prim oranı %5'e yükseltildi. 3) Minimumun üstünde emeklilik sigortası primi ödemeyi tercih edenlere eski sistem üzerinden tanınmış haklarla emeklilik maaşı bağlanması garanti edildi; 4) Mevcut çalışanların geçmiş birikimleri korundu. Buna göre 2019'dan önce emekli olacak olanların emekli aylıkları eski ikame oranına göre hesaplanacak. 2019'dan sonra emekli olacak olanların maaşları için ise 2012 öncesi ve sonrası birikimler ağırlıklı ortalama ile hesaplamaya dahil edilecek.

VIII.III. Bakanlık Organizasyonu Örnekleri

Bu bölümde Man Adası, Malta, GKRY ve İzlanda'daki sosyal güvenlikle sorumlu bakanlıkların organizasyonu kısaca gösterilmektedir. İzlanda Refah Bakanlığı etkin ve verimli çalışan birim olduğu için, GKRY Çalışma Bakanlığı'nda coğrafi-tarihsel nedenlerden dolayı diğer iki ülkeye oranla biraz daha detaylı olarak ele alınmıştır. Bakanlıkların organizasyonunda tek doğru model yoktur, ya da model ihracı söz konusu değildir. Bir bakanlıktan beklenen fonksiyonların olabildiğince etkin şekilde yerine getirilmesinin sağlanması esas amaçtır. KKTC ÇSGB'nın temel fonksiyonlarının daha iyi yerine getirilmesini sağlamak için farklı ülke yapılanmalarının politika araçları, müdahale biçimleri, altyapı geliştirme tecrübeleri faydalı olabilir.

³² Isle of Man Government, *Unified Scheme Member Guide*, 2012; Isle of Man Government, *Unified Scheme Legislation*, 2011, Statutory Document 0839/2011.

Man Adası Sosyal Hizmet Bakanlığı

Sosyal Hizmet Bakanlığı, Man Adası hükümeti bütçe giderlerinde en büyük paya sahip olan bakanlıktır. Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 2010'da ikiye bölünmesiyle tamamen sosyal güvenlikle sorumlu bir birim haline almıştır. Bakanlık, toplam net hükümet harcamalarının yaklaşık %20'sinden sorumludur. 1000'in üzerinden çalışanıyla en fazla kamu çalışanına sahip üçüncü bakanlıktır. 2010'da Hükümeti Dönüştürme programı çerçevesinde oluşturulan bu bakanlık oluşturulduğu zamandan bu yana organizasyonunu geliştirmek yönünde de adımlar atmıştır.

Bakanlık teşkilatı 4 temel bölümden oluşmaktadır.

Konutlandırma Bölümü: 20 kişilik kadrosuyla konutlandırma projelerinden sorumludur.

Sosyal Güvenlik Bölümü: 80 kişilik bir ekip Man Adası sosyal güvenlik sistemini yürütmektedir.

Sosyal Hizmetler Bölümü: Doğrudan bakım hizmetleri sunar, sosyal yardımlara ve desteğe ihtiyaç duyanlara farklı düzeyde yardımları organize eder.

Kurumsal Hizmetler Bölümü: Bu bölüm 30 çalışanıyla Bakanlığa politika, mevzuat, finans, bilişim alanlarında destek sunmaktadır.

Konutlandırma, Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler bölümlerinin her birinin başında yönetici olarak birer Bakanlık Meclis Üyesi bulunur. Bakanlık Genel Müdürü ise kurumun genel ve finansal yönetiminden sorumludur.

Malta Adalet, Diyalog ve Aile Bakanlığı

Son yıllardaki yeniden yapılanma ile Malta’da sosyal güvenlik hizmetleri 3 bakanlık arasında dağıtılmıştır. İstihdam ve mesleki eğitim konuları Eğitim ve Çalışma Bakanlığı’na bağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, hem tipik bir sağlık bakanlığı hizmetlerinden hem de yaşlı ve bakıma muhtaç grupların bakımından sorumludur. Adalet, Diyalog ve Aile Bakanlığı ise hem daha önce Çalışma ve Eğitim Bakanlığı altında olan Aile hizmetlerinden, hem adalet hizmetlerinden, hem de tipik sosyal güvenlik hizmetlerinden (emeklilik sigortaları, malullük sigortası, işsizlik sigortası, konut edindirme yardımları, aile ve çocuk yardımları, endüstri ilişkilerinin düzenlenmesinden vb) sorumludur. Sosyal güvenlik hizmetlerinin bu şekilde farklı bakanlıklara yayılmış olması ilk bakışta verimsiz gibi görünse de bakanlıkların

Gerek Malta sosyal güvenlik ve sağlık sistemi, gerek Malta kamu yönetimi, E-Devlet teknolojileri konusunda ileri durumdadır. E-devlet sistemi aktif olarak işlemektedir.³³ Malta, bu yönüyle KKTC için örnek olabilecek durumdadır. E-Devlet uygulamaları Malta Bilgi Teknolojileri Ajansı tarafından yürütülmektedir.

GKRY Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

Bakanlık 6 daire ve bunların taşra teşkilatları ile 3 merkezden oluşmaktadır.

Sosyal Sigortalar Dairesi: Kısa ve uzun vadeli kamu sigorta kollarından sorumludur. *Emeklilik, Kısa vadeli sigortalar/yardımlar, ile Kıdem tazminatı ve Sigortalı Kayıtları* şeklinde 3 temel yönetim birimi vardır. *Bilgisayar/İstatistik ve Yurtdışı İlişkiler* şeklinde de iki destek birimi ile hizmet vermektedir.

Sosyal Refah Hizmetleri Dairesi: Çocuk ve aile; Sosyal yardım, yaşlı ve engelli hizmetleri; Toplum çalışmaları hizmetlerinden sorumludur. GKRY’de evde bakım, madde bağımlılığı ile mücadele, gündüzlü çocuk bakımı vb. çoğunlukla hükümet dışı kuruluşlar tarafından yerine getirilmektedir.

Çalışma Dairesi: İstihdam, iş bulma faaliyetleri, özel ihtiyaçları olan grupların istihdamı, kadın-erkek eşitliği, AB vatandaşı işçilerin dolaşımı, diğer ülkelerden gelen

³³ <http://www.epractice.eu/en/home>. E-Government Factsheet - Malta - National Infrastructure, 2011 update.

kişilerin çalışmaya ilişkin işleri, mesleki eğitim ve insan kaynaklarının geliştirilmesi, sığınmacıların ve göçmenlerin istihdamı, özel istihdam bürolarına çalışma lisansı verilmesi Çalışma Dairesi tarafından yerine getirilmektedir.

Endüstri İlişkileri (İş ilişkileri) Dairesi: İşçi, işveren ve devletten oluşan üçlü bir sosyal diyalog ortamının yürütülmesinden sorumludur oluşturulmuştur. Bu daire danışmanlık görevini, tavsiye niteliğinde, yerine getirmektedir.

İş Teftiş Dairesi: İşyeri güvenliği ve sağlığı, makine ve cihaz teftiş, sanayi atıkları kontrolü, hava kalitesi kontrolü, radyasyondan korunma ve kimyasal madde kontrolü hizmetlerini yürütmektedir.

Engellileri Sosyal İçerme Dairesi: Engellilere ilişkin politikaların oluşturulmasından ve uygulanmasından sorumludur. Bu çalışmaları ilgili diğer bakanlıklarla ve Engelli Örgütleri Konfederasyonu işbirliği ile gerçekleştirmektedir. Bu Daire engellilere yönelik mesleki eğitimlerin ve rehabilitasyon sisteminin geliştirilmesinden ve engellilere yönelik sosyal yardım programlarından da sorumludur.

Verimlilik Merkezi: Verimlilik merkezinin amacı, kamu kuruluşlarının ve özel sektörün kaynaklarını (beşeri ve sermaye) mümkün olan en iyi şekilde geliştirmelerine destek vermektir. Eğitim, danışmanlık, araştırma, teknoloji geliştirme politikaları, verimlilik, AB projeleri, e-öğrenme merkezin görev alanına girmektedir.

Avrupa Birliği Sosyal Fon Birimi: Avrupa Birliği Sosyal Fon programı insan sermayesini büyütmeyi ve AB işgücü piyasasını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Güney Kıbrıs fon birimi projelerin seçimi, projelerin fiziki ve finansal gelişim süreçlerinin izlenmesi ve denetlenmesinden sorumludur.

Kıbrıs Otelcilik Enstitüsü: Turizm sektörüne kalifiye eleman yetiştirmek için kurulmuş bir mesleki eğitim kuruluşudur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlıdır

İzlanda Refah Bakanlığı

2011 yılından önce Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı altında faaliyet gösteren iki ayrı bakanlık 2011 yılında Sosyal Refah Bakanlığı altında bir araya getirilmiştir. Sağlık (halk sağlığı, hasta hakları, hastanelerin, sağlık merkezlerinin ve diğer sağlık hizmet sağlayıcılarının yönetilmesi, ilaç ve eczacılık), sosyal hizmetler, sosyal koruma, iş ve işçi bulma, iş sağlığı ve güvenliği, toplumsal cinsiyet eşitliği, aile hizmetleri ve sağlık ve emeklilik sigortaları bu bakanlık tarafından yürütülmektedir.

Yaklaşık 100 kişinin çalıştığı Refah Bakanlığı'nın temel yönetim birimleri aşağıdakilerdir:

Daimi sekreter ve siyasi danışman

Sosyal ve işgücü piyasası dairesi

Ekonomik analiz dairesi

Refah hizmetleri dairesi

Kalite dairesi

Hakların korunması dairesi

Bütçe ve finansal işler dairesi

İdari işler dairesi

Bakanlığa bağlı temel sosyal güvenlik uygulama birimleri ise aşağıdaki şekildedir:

İzlanda Sağlık Sigortası Kurumu: Sağlık sigortası hizmetlerini yürütür ve işle ilgili yaralanmalarda sigorta hizmeti sağlar.

İzlanda Eczacılık Ajansı: Ecza ürünlerinin kalitesi ve güvenliğini değerlendirir, düzenlemelere uyumu teftiş eder, ecza ürünleriyle ilgili tüketicinin korunmasıyla ilgili işleri yürütür. Ajans işlerinde uzmanlardan oluşan bir eczacılık komitesine danışır.

İlaç Fiyatlama Kurulu: İlaç piyasasını düzenler.

Sağlık Müdürlüğü: Koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetinden sorumludur. Müdürlüğün 50 civarında çalışanı vardır. İzlanda'da hastanelerin

ayrı bir tüzel kişilikleri bulunmaktadır. İzlanda Ulusal Üniversite Hastanesi ülkenin en büyük hastanesidir ve tüm kamu çalışanlarının yaklaşık %20'sini istihdam etmektedir.³⁴

Sosyal Sigorta Kurumu: Emeklilik sigortası ve sosyal yardımları yönetir.

Cinsiyet Eşitliği Merkezi: Kadın ve Erkeklerin Eşit Statüsü ve Eşit Hakları Kanunu'nun yönetimini sağlar. Bireyler, belediyeler, hükümet ve hükümet dışı organizasyonlar için cinsiyet eşitliği ile ilgili danışmanlık ve eğitim hizmetleri sunar. Cinsiyet Eşitliği Merkezi'ne paralel olarak Refah Bakanlığı'na bağlı ayrıca Eşit Statü Konseyi ve Cinsiyet Eşitliği Şikayet Komitesi hizmet vermektedir.

Çalışma Müdürlüğü: İş ve işçi bulma hizmeti sunar, işsizlik kaydını tutar. İşsizlik sigortası fonu ve maaş güvencesi fonunu yönetir. 8 bölgede ofisleri vardır. Bu ofisler işgücü piyasası kuruluşları, yerel yönetimler ve ortaöğretim kurumlarının temsilcilerinden oluşur. 20'si merkez teşkilatta olmak üzere toplam 75 çalışanı vardır.

İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi: Görevi iş yerindeki kazaları ve yaralanmaları engellemektir. Bunun için eğitim, danışmanlık, denetim, lisanslama, araştırma ve ölçüm görevlerini yerine getirir.

Devlet Uzlaştırma ve Arabuluculuk Görevlisi: Çalışma hayatında işçi ve işveren örgütleri arasında uyuşmazlıkların çözümü ve uzlaşma sağlanması ile görevlidir.

Devlet Teşhis ve Danışma Merkezi: Fiziksel ve zihinsel engelli çocuklar ve ergenler için hizmet verir. Merkez engelli çocuk ve gençlerin hayat standartlarını yükseltmek için ailelere danışmanlık hizmeti ve eğitimler verir.

Devlet Çocuk Koruma Ajansı: Yerel düzeyde faaliyet gösteren çocuk koruma komitelerini izler ve yönetir. Aile refahı ve çocuk koruma faaliyetlerinde bulunur. Devlet tarafından çocuklar ve gençler için yönetilen/desteklenen kurumların ve evlerin idaresini ve teftişini yapar. Komitelerin uygun koruyucu aile bulmalarına yardımcı olur. Çocuk koruma alanında araştırmalar yapar, eğitimler verir. Kurumun yaklaşık 15 çalışanı vardır.

³⁴ http://eng.fjarmalaraduneyti.is/state_personnel/

Borçlular İçin Ombudsman: 2010 yılında kurulmuştur. Ekonomik kriz nedeniyle mali güçlük çeken ve borcunu ödeyemeyenlere danışmanlık hizmeti sağlar ve alacaklı kurumlar ile borçlu bireyler/aileler arasında arabuluculuk yapar. Ekonomik krizin toplumsal sonuçlarını hafifletme yönünde hızlı geliştirilmiş bir sosyal politika aracı olarak İzlanda kamu yönetiminin etkinliğine bir örnektir.

IX. Sonuçlar ve neriler

Bu rapor, KKTC sosyal güvenlik sisteminin yönetim kurumları ve sosyal politika programları (uygulamaları) bazında detaylı bir analizini sundu. Bu analize göre KKTC sosyal güvenlik sisteminin kapsamlı değişikliklere ihtiyacı vardır. Esasen bu uzun zamandır hem KKTC kamuoyunda hem sosyal güvenlik çevrelerinde üzerinde görüş birliği olan bir fikirdir. KKTC sosyal güvenlik kurumalarını alanlarında daha verimli ve hızlı çalışabilmesi, daha etkin yönetilebilmesi, verdikleri hizmetlerin kalite ve kapasitelerinin yükseltilmesi, toplumun daha kaliteli sosyal güvenlik hizmeti alabilmesi, sosyal güvenlik ile istihdam ve sağlık hizmetleri arasında daha güçlü bir bağ olabilmesi, kamu sağlık sigortacılığının geliştirilmesi ve bireylerin cepten sağlık harcamalarının azaltılması, sosyal güvenlik kurumları ve programları arasında koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması, toplumsal cinsiyet konusunun hakkettiği önemde sosyal politikaya girmesi gereklidir. Rapor bu ekseninde çeşitli öneriler yapmaktadır. Öte yandan sosyal güvenlik fonlarının yönetimine –ve varlıklarına- dair öneriler de bu raporda yer almaktadır.

Raporun sunduğu neriler KKTC sosyal güvenlik sisteminde yeni yönetim ve koordinasyon birimleri oluşturulmasını, kurumların yeni görevleri üstlenmesini, hem yeni görevler hem de devam eden görevler için kadro, personel ve altyapı eksiklerinin giderilmesini, sosyal güvenlik kurumları arası iş bölümünde değişiklikleri, kurumların mevzuatları ve görevleri arasındaki tutarsızlıkların giderilmesini, yeni kurumlar için hukuki alt yapının hazırlanmasını içermektedir.

Gerek 2008 gerek 2012’den itibaren yürürlüğe giren yasalar KKTC sosyal güvenlik sisteminde mali dengeye yönelik parametrik değişikliklerin hayata geçirilmesini sağlamıştır. Mevcut durumda özel sigortalılar ve kendi hesabına çalışanlar için daha fazla parametrik oynamalara gerek yoktur. Kademeli geçişlerle de olsa, tüm sigortalılar zaman içinde tek çatı altında benzer hak ve yükümlülükler sisteminde birleşecektir. (Daha sonraları emeklilik yaşının tüm çalışanlar 65’e yükseltilmesi konusu KKTC’nin gündemine kaçınılmaz olarak gelecektir, ama orta vadeli dönemde diğer yapısal gelişimlere odaklanılmasının toplumsal getirisi daha fazla olacaktır) Bu durumun bir istisnası kamu çalışanları içindir. 2008 öncesi iş

hayatına girmiş olan kamu çalışanları diğer çalışanlarla birleştirilmiş bir emeklilik programına tabii değildir. 1987-2008 arası çalışma hayatına girmiş olan kamu çalışanlarının sosyal güvenlik hak ve yükümlülüklerine dair tartışma KKTC toplumu ve siyaseti tarafından yapıp bir mutakabata bağlanmalıdır. Bir başka deyişle bu konunun önümüzdeki dönemin gündemlerinden birini oluşturması kaçınılmazdır. Diğer taraftan sosyal güvenlik alanında reform sürecinin bu raporun ortaya attığı öneriler ekseninde kurumsal ve programsal etkinliklerin nicelik ve nitelik bakımından arttırılması ve Genel Sağlık Sigortası'nın uygulamaya konması şeklinde devam ettirilmesinin KKTC sosyal güvenlik sistemine olumlu katkılarda bulunacağı düşünülmektedir.

Yönetim birimleri açısından ÇSGB'de teşkilat yapısında değişiklikler gereklidir. Önerilerin özü ÇSGB sistemini baştan aşağı değiştirmek değildir. Esasen ÇSGB'nin uzun yıllardır hizmetlerini yürüten dört daire, Sosyal Sigortalar Dairesi, Çalışma Dairesi, İhtiyat Sandığı Dairesi, Sosyal Hizmetler Dairesi, sosyal güvenlik konularından sorumlu bir bakanlıkta kendilerinden beklenen temel fonksiyonlarını yerine getirme açısından temel bir yapıyı sunmaktadır. Bu dairelerin başka birimlerle değiştirilmesine ya da bunlara yeni bir sosyal güvenlik ve istihdam hizmeti verecek daire eklenmesine gerek yoktur.³⁵

Öte yandan, bu rapora göre, var olan birimlerin işleyiş şekillerinin ve iş yapma süreçlerinin yeniden tasarlanması ve daha verimli hale getirilmesi; bu dairelerin içinde bazı yeni birimler kurulması ve bazı birimlerin sorumluluklarını (programlarını) devretmesi, ve bakanlık içinde tüm dairelere insan kaynakları ve destek hizmetleri verecek bir birim kurulması gereklidir. Bilgi işlem ve otomasyon söz konusu olduğunda ise, mevcut süreçlerin mevcut halleriyle değil bu süreçlerin yeniden tasarlanarak daha etkin hale getirilmiş hallerinin otomasyonu esas olmalıdır.

Raporun önerilerinin ortaya koyduğu resmi daha iyi gösterebilmek için önerilen değişiklikleri belirli kategoriler altında sunmak faydalı olacaktır:

³⁵ 2012 yılında ÇSGB'na bağlı bir daire olarak hizmete girmiş olan, Kadın Çalışmaları Dairesi de KKTC'de kadının korunması, kadın ve aileye yönelik hizmetlerinin geliştirilmesi, kadın refahına sosyal güvenlik ve istihdam perspektifinden daha kapsamlı yaklaşılması ve politika araçları geliştirilmesi için önemli bir fırsat sunmaktadır.

IX. I Sosyal Sigortalar Dairesi'nin Organizasyonu ve Programlarına Dair:

1. Genel Sağlık Sigortası sisteminin uygulanabilmesi için Sosyal Sigortalar Dairesi içinde bir Genel Sağlık Sigortası Şubesi kurulması gereklidir. Bu birim hem vatandaşlara Genel Sağlık Sigortası ile ilgili konularda hizmet verecek, hem de sağlık sunucuları ile sözleşmeler, hizmet alımları, toplam verimlilik, kamu çıkarının korunması konularında hizmet verecektir.
2. Mevcut durumda var olan Sigorta İşleri Şubesi'nin Sağlık ve ilaç sigortası hizmetleri birimi de bu yeni Şube'nin içine kaydırılmalıdır. Sigorta İşleri Şubesi diğer kısa ve uzun vadeli sigorta kollarında hizmet vermeye devam edecektir.
3. Genel Sağlık Sigortası Şube Amirliği'nin sağlık sunucuları ile ilişkileri yönetecek bir Sözleşmeler Birimi'ne ihtiyacı olacaktır. Eğer SSD idaresi tarafından uygun görülürse Hukuk İşleri Şube'sinden de bu yeni birime personel kaydırılabilir.
4. Şu anda Sosyal Sigortalar Dairesi bünyesinde, ve Sigorta İşleri Şubesinin bir parçası olarak hizmet veren ilaç, protez hizmetlerinin takip, onay ve ödemelerinden sorumlu birim, Genel Sağlık Sigortası Biriminin içine aktarılmalıdır. (Sigorta İşleri Şubesi böylece sağlık konuları dışında kalan kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile ilgilenen bir birim olarak devam edecektir)
5. Sosyal Sigortalar Dairesi'nde prim toplama sistemi değiştirilmelidir. Mevcut durumda sigortalar dairesine nakit ya da çekle prim ödemeleri yapılmaktadır. Emek ve zaman açısından verimsiz bir yapılanma vardır. Primler Sosyal Sigortalar Dairesince değil Daire'nin hesapları olan bankalar aracılığı ile toplanmalıdır. İşverenlerin çalışanların primlerini kolaylıkla yatırabildiği E-

bildirge sistemine geçilmelidir. Bunun için sosyal güvenlik sisteminin KKTC bankacılık sistemi ile uyumlu bir altyapısının da geliştirilmesi gereklidir.

6. Emekli aylıkları bankacılık sistemi üzerinden ödenmesine rağmen, kısa vadeli sigorta kollarının ödemeleri kurum içinde nakit olarak yapılmaktadır. Bu uygulamalar da bankacılık sistemine aktarılmalıdır.
7. Sosyal Sigortalar Dairesi Muhasebe Şubesi'nin “para yönetim birimi” olarak da daha etkin çalışacak bir yapıya kavuşturulması gereklidir. Prim tahsilat işlemlerinin otomasyonu ile beraber, bu birim bankacılık sistemi ile olan hem günlük hem de orta/uzun vadeli para işlemlerini yürütecektir.
8. 2012 Sosyal güvenlik ve Sosyal sigortalar Değişiklik kanunlarında Sosyal Sigortalar Dairesi işlemlerinin elektronik ortamda da yapılabilmesini düzenleyen maddeler mevzuata eklenmiştir. Ama para yönetimi ve KKTC bankacılık sisteminin daha aktif olarak kullanılmasının önündeki bir engel Merkez Bankası havale işlemleri mevzuatıdır. Bu yönde gerekli değişiklikler yapılmalıdır.
9. Sosyal sigortalar ve ihtiyat sandığı primlerinin bir kerede tek bir işlemle yatırılması sağlanmalıdır. Bu hem sigortalılar hem işverenler açısından kolaylık olacaktır. Mevcut yapıda, ortak ve entegre bir bilgi işlem altyapısı da olmadığı için, ihtiyat sandığı ve sosyal sigortalara farklı gelir bildirimlerinin oldukça sık yapıldığı şeklinde gözlemler vardır. Bu durum sosyal güvenlik kurumlarının mali yapısını da olumsuz yönde etkilemektedir. Entegre bir sistemde bu tür sorunların da önüne geçilebilecektir
10. Sosyal güvenlik ile ilgili işlemlerde sosyal sigorta numarasından tedrici olarak vazgeçilmesi ve “tekil tanımlayıcı numara” olarak KKTC vatandaşlık numarasının kullanımına geçilmesi gerekmektedir.
11. Her bir sigortalıya ait kayıtlar hem merkez hem şubelerin *online* olarak bağlı olduğu bilgisayarlı bir sistemde tutulmalıdır. Bunun için önce mevcut sistemdeki eksik, hatalı ve mükerrer kayıtlar temizlenmeli ve her bir

sigortalının birikimleri, statüleri, hak ve yükümlülük durumları net olarak kaydedilmelidir.

12. Sosyal sigortaların prim toplama süreçleri, hesapların tutulması, sigorta hizmetleri ve sigortalılara yapılan ödeme süreçlerinin otomasyonu, hak sahipliğinin takibi, sigortalılara yapılan ödeme ve hizmetlerden belirli dönemler boyunca tekrar gerektirenlerin düzenli yapılması kadar durdurulması gerekenlerin zamanında durdurulmasını da önemlidir. Her iki fonksiyonu da sağlayan bir takip sistemi oluşturulmalıdır. Bu yönde bir sistem ÇSGB'nin Sağlık Bakanlığı, hastaneler, Nüfus idaresi, bankacılık sistemi, ve Maliye Bakanlığı ile entegre bir bilgi işlem altyapısı içinde olmasıyla mümkündür.
13. ÇSGB'nin hizmet verdiği sigortalılar, KKTC vatandaşlık numaralarını kullanarak sigortalılık durumlarını, sosyal güvenlik birikimlerini, emekli aylık düzeylerini, tüm hesap bilgilerini kurum dışından (internet üzerinden) takip edebilmelidirler. Bu şekilde hem sosyal sigortalar sistemlerinin güvenilirliği ve denetlenebilirliği sağlanabilir, hem de sigortalıların işverenlerinin kendilerine karşı yükümlülüklerini yerine getirip getiremediğini de takip etme kapasitesi artacaktır.
14. Yukarıda belirtilen değişikliklerin uygulamaya konması süreci aynı zamanda değişikliğin hedefi olan dairelerdeki personelin hem eğitimini, hem de daireler içi ve daireler arası yeniden dağıtımını gündeme getirecektir.
15. Prim toplama ve sigorta ödemelerinin bankacılık sistemine aktarılmasıyla ve daha etkin/hızlı hale getirilmesiyle gerek Sosyal Sigortalar Dairesi gerek İhtiyat Sandığı Dairesi'nde bu hizmetlerle görevli olan çalışanlar bu dairelerde başka görevlere kaydırılabilirler. Bu tip bir dönüşümde İhtiyat Sandığı'nın birinci seviye hizmetlerindeki personel ihtiyacı artmayacak aksine azalacak olduğundan bu daireden bazı çalışanların Sosyal Sigortalar Dairesi'ne aktarılması gündeme gelebilir.

16. KKTC sosyal güvenlik sisteminde sosyal güvenlik bilgi-işlem sistemlerinin kurulup geliştirilmesinde, gerek Türkiye'deki E-Devlet uygulamaları, gerek SGK'nın bilgi işlem konularındaki bilgi birikiminden azami derecede faydalanılmalıdır.
17. KKTC'de dönem dönem E-Devlet konusu gündeme gelmektedir ama somut ve kapsamlı programlar henüz uygulamaya konmamıştır. 2012 Şubat ayında yapılmış olan E-KKTC Çalıştay'ında artık bu konuda daha büyük adımlar atılacağına dair eğilimler ortaya konmuştur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ve Sağlık Bakanlığı'nın E-KKTC gündemini yakından takip etmesi ve E-KKTC uygulamalarında kendi bilgi işlem ihtiyaçlarının azami derecede karşılanması için çalışmalarda bulunması gereklidir.
18. Mevcut durumda Maliye Bakanlığı'nın Emeklilik Dairesi tarafından kayıtları tutulan 2008 öncesi çalışmaya başlamış olan kamu çalışanlarının dosyaları da Sosyal Sigortalar Dairesi veritabanına kaydırılmalıdır. Bu değişiklik kamu çalışanlarının sosyal güvenlik hak ve yükümlülüklerinden bağımsız bir konudur. KKTC'nin tüm sosyal güvenlik sisteminin tek bir kurumsal ve bilgi işlem sistemi içinde birleştirilmesi sürecinde bu grubun kayıtlarının da Sosyal Sigortalar Dairesi sistemine dahil edilmesi gereklidir ve bir grup çalışanın sosyal güvenlik ve sigortaları için Maliye bakanlığında ayrı bir birim tutulmasının teknik açıdan bir mantığı kalmamıştır. (Bu öneri 2 numaralı Mali Yönetim Değişikliği önerisini de tamamlar)
19. Sosyal Sigortalar Dairesinin ve Çalışma Dairesinin teftiş kapasitelerinin artırılmasına ihtiyaç vardır. Teftiş kapasitesinin bir yönü işverenlerin çalıştırdıkları işçilerin sosyal sigorta primlerini yatırıp yatırmadıkları, yani kayıt dışı istihdam ile mücadele, bir diğer yönü de çalışanların gelirlerinin doğru olarak beyan edilip edilmediğinin kontrolüdür. İşyerlerinin Maliye Bakanlığı ve ÇSGB'na bildirimlerinin uyumlu olup olmadığına bakılarak çapraz olarak da kontrol edilmesi için yöntem ve protokoller geliştirilmelidir.

20. Mevcut durumda işsizlik yardımı şu anda asgari ücrete endekslenerek hesaplanmaktadır. Suiistimallerin önüne geçmek ve de özellikle gerçek gelir bildirimini motive etmek için işsizlik ödeneği çalışılan son 6 ayın ortalama maaşına oranla, belli bir tavanla da sınırlanarak, hesaplanmalıdır. Bu sosyal sigorta dairesinin sigorta primlerini de arttırıcı bir etki yapacaktır. Bu model çalışanları işverenlerinden kendilerinin gerçek maaşlarını sosyal sigortalar dairesine bildirilmesini talep etmesi yönünde motive edecektir.
21. Sosyal Sigortalar Dairesi'nin teşkilatlanmasındaki değişiklikler için 58/1989, (1995 ve 2003) yasasında, Çalışma Dairesi'nin teşkilatlanmasındaki değişiklikler için 35/2000, Sosyal Hizmetler Dairesi'nin teşkilatlanmasındaki değişiklikler için 8/1998 (33/1994), İhtiyat Sandığı teşkilatlanmasındaki değişiklikler için 34/1993 (2010), yasasında gerekli değişiklikler yapılmalı. Tercihen bütün bun mevzuatlar yeni sosyal güvenlik sisteminin kurumsal ve programsal çerçevesinde, ve bir yandan da zaten sürmekte olan AB müktesabatına uyum çalışmalarının da çerçevesinde, yeniden hazırlanmalıdır. Dairelerin uygulanmasından sorumlu olduğu geniş bir yasa, tüzükler, usul ve esas yönetmelikler kümesi vardır. Yeni yapılanma ile beraber bunlarda da değişiklikler gerekecektir.

IX.II. Çalışma Dairesi'nin Organizasyonu ve Programlarına Dair

1. Çalışma Dairesi, ya kaçak işgücü takibi konusunda bazı fonksiyonları İçişleri ve Yerel Yönetimler Bakanlığı ile daha dengeli paylaşmalı, ya da, personel eksikliğinin giderilmesi sürecinde Çalışma Dairesi'nin hem kaçak işgücü takibi konusundaki personel eksikliği, hem de istihdam, işsizlikle mücadele, iş ve meslek edindirme konularındaki personel eksikliği birlikte giderilmelidir. Çeşitli ülkelerdeki kaçak işgücü ve yasadışı göç ile mücadele analizlerinde mücadele ve müdahale süreçlerinin sadece İç İşleri Bakanlığı ile yürütülmesinde eksikler olabileceği, bu tip faaliyetlerin İç İşleri Bakanlıkları ile, varsa Göç ve

Vatandaşlık Bakanlığı'nın, yoksa Çalışma Bakanlığı'nın ilgili birimleri ile yürütülmesinin daha doğru olduğu görülmüştür

2. Kurumsal yeniden yapılanma çerçevesinde Çalışma Dairesi'nin *Teftiş ve İstihdam* olarak iki temel çalışma ve yönetim birimi olarak organize edilmesi düşünülmelidir. Teftiş birimi altında işyeri denetimleri, kaçak çalışma ve işyeri cihaz teftişleri yer almalıdır. İşyeri dışındaki apartman ve bina teftişleri ise yerel yönetimlerin kontrolüne bırakılmalıdır. İstihdam birimi ise işe yerleştirme, işsizlik kayıtlarını tutma, mesleki eğitim çalışmaları, çalışma izin işlemleri ile ilgilenen bir birim olmalıdır. Özel istihdam Şubesi ve fonksiyonları Sosyal Hizmetler Dairesi'ne devredilmelidir.
3. İş ve İşçi Bulma Şube Amirliğinin fonksiyonları arasında “yabancı uyruklu işçilerle ilgili çalışma izni işlemlerini yürütür” yer almaktadır. 2007 yılında hizmete giren Çalışma İzin Merkezinin işlevi de budur. Pratikte Çalışma İzin merkezi tarafından yapılan bu iş Şube amirliğinin fonksiyonları arasından çıkarılmalıdır.
4. Çalışma İzin Merkezi için bir teşkilat yasası hazırlanmalıdır, mevcut durumda fiili olarak, yasası olmadan, iş görmektedir.
5. Çalışma İzin Merkezi Bakanlık Müdürü'ne bağlıdır. Kamu yönetiminde bütünlük ve verimlilik açısından Çalışma Dairesi'ne bağlı olması gerekir.
6. ÇSGB bünyesinde öncelikli bir program olarak, düzenli olarak uygulanacak, kurumsallaşmış aktif istihdam programlarının geliştirilmesi ve etkili olarak kullanılması, hem işsizlik hem de düşük işgücüne katılım sorununun çözülebilmesinde kritik önemdedir. KKTC'de yüksek eğitim düzeyi ile düşük işgücüne katılım oranı arasında göze çarpan bir uyumsuzluk vardır. Bu uyumsuzluk istihdam açısından önemli bir kayba yol açmaktadır. Eğitim Bakanlığı ile eşgüdüm ve ortak programlar geliştirilmesi gereklidir.

7. Avrupa Birliğinin finanse ettiği VET-LAM projesi çerçevesinde 2010 yılında Lefkoşa'da hizmete girmiş olan, İş Bulma Merkezi iş arayanlar ile işverenleri eşleştirme yönünde önemli bir adım olmuştur. Ne var ki gerek teknik aksaklıklar gerek diğer altyapı eksiklerinden dolayı işe yerleştirme oranı henüz düşüktür. Bu projenin bir değerlendirilmesi yapılarak, eksikleri giderilmeli, ve faydalı olabileceği bir başka şehirde de açılması hedeflenmelidir.
8. Çalışma Dairesi'nde işsizlik kayıtları, işe yerleştirme, iş bulma, işe yerleştirme vb. faaliyetleri izlemek için daha etkin bir bilgi teknolojileri alt yapısına ihtiyaç duyulmaktadır. Var olan yazılım altyapısının da bu ihtiyaçlara uygun bir biçimde geliştirilmesi gerekmektedir. KKTC'de bir işsiz veritabanı kurulması gereklidir.
9. Çalışma Dairesi'nin daha etkin çalışması için işyerleri dışındaki apartman ve binaların cihaz teftiş işleri yerel yönetimlere, belediyelere, devredilmelidir. Çalışma Dairesi sadece işyerlerinin cihaz denetiminden sorumlu olmalıdır. Hatta uzun vadede işyerleri cihaz denetimi fonksiyonu da belediyelere devredilebilirse Çalışma Dairesi daha fazla istihdam konularına yoğunlaşan bir birim haline gelebilir.
10. Kayıtlı göçmen işgücü piyasasının daha kontrollü olması ve hem KKTC devletinin hem göçmen işçilerin haklarının korunabilmesi için Türkiye'den gelen kayıtlı göçmen işçilerin Türkiye İş Kurumu üzerinden bulunması yönünde uygulamalar (tekrar) gündeme getirilmelidir.
11. Özürlülere yapılan yardımların bağlanma sürecinde Sosyal Hizmet Dairesi başvuru sahibinin özürlülük durumunu belirlemekte, özürlü aylığı bağlanma süreci ve aylık ödemeleri ise Çalışma Dairesi yürütmektedir. Özürlülük kıstaslarını belirleme görevinin Sosyal Hizmetler Dairesi'nde olması fakat özürlü maaşı bağlama işlemlerinin Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi'nde olmasının süreci karmaşıklaştırdığı ve bunun iyi bir iş bölümü olmadığı açıktır. Özel İstihdam Şubesi'nin zaten sadece özürlü yardımları ve ödenmesi ile meşgul olduğu ve özürlü istihdamı konusunda kapasite ve başarısının sınırlı

ettiği süre boyunca işsizlik sigortasına benzer bir şekilde aylık ödemeler halinde birikimlerini kullanabilmesi düşünülmelidir. Geçici iş göremezlik (Sağlık) nedeniyle vatandaşların İhtiyat Sandığı birikimlerine ihtiyaç duymayacağı (İşsizlik ödeneği alanların, ya da muhtaç duruma düşenlerin sağlık sigortası primlerinin devlet tarafından ödenmesi vb.) bir sağlık sigortası sistemi kurulabilirse, sağlık nedeniyle İhtiyat Sandığı birikimlerinin kullanılmasına son verilebilir.

2. İhtiyat Sandığının mali kaynaklarının güvencesi ve özerkliği bakımından ve KKTC’de ihtiyat sandığına verilen toplumsal önem açısından, İhtiyat Sandığı uygulamalarında değişiklik yapılsa da, sandığın kurumsal varlığının devamı doğru olacaktır.

IX.IV Sosyal Hizmetler Dairesi’nin Organizasyonu ve Programlarına Dair

1. Sosyal Hizmetler Dairesi’nin dairenin ilgi alanlarına dair stratejik hedefler belirlemesi ve bu hedeflere yönelik değişiklikleri hayata geçirmesi gereklidir. Sosyal Hizmetler Dairesi zaten KKTC’de yuva, huzurevi, 18 yaş üstü engelli Rehabilitasyon merkezlerine dair planlama ve politika yürütmek gayretindedir. Nispeten dağınık bir yapı sergileyen bu gayretlerin somut yol haritaları ve stratejik hedefler ile odaklanmasında fayda olacaktır.
2. Sosyal Hizmetler Dairesi’nin dairenin çocuk, engelli ve yaşlı refahına yönelik hedef grupların yaşam standartlarını yükseltme ve acil durumlarda müdahale kapasitesinin geliştirilmesi için maddi kaynaklara ve daha çok sayıda uzmanın dairede istihdamına ihtiyacı vardır.
3. Sosyal Hizmetler Dairesi’nde Çocuk ve Gençlik, Özürlüler, Yaşlılar, Sosyal Yardımlar (Primsiz Ödemeler) alanlarında Şubeler kurulması gereklidir.

4. Sosyal güvenlik açısından kadın istihdamı konusu sosyal hizmetler alanından daha geniş bir sosyo-ekonomik olgu olduğundan, yeni kurulmuş olan Kadın Çalışmaları Dairesi (KÇD) kadınların hem sosyal güvenlik ve istihdamı ile ilgili sorunları açısından, hem de kadın, aile, toplumsal cinsiyet konularından sorumlu temel birim haline getirilmelidir. Bu daire KKTC’de kadınların çalışma hayatına katılımını arttırma, kadınlara iş ve meslek edindirme, iş yaşamında kadınlara yönelik ayrımcılığın kaldırılması konularında Çalışma Dairesi ile de işbirliği ve koordinasyon içinde olmalıdır.
5. Sosyal Hizmetler Dairesi’ne bağlı Gençlik Aile Kadın Eğitim Merkezi (GADEM) şiddete uğrayan kadınları da görev alanı içine dahil etmiştir GADEM bu alandaki çalışmalarını KÇD ile koordinasyon içinde sürdürmelidir.
6. KKTC’de kurumsallaşmış yoksullukla mücadele politikaları yoktur ama yoksulluk giderek daha belirgin bir olgu haline gelmektedir. Sosyal Hizmetler Dairesi’nde kurulması önerilen Sosyal Yardımlar (Primsiz Ödemeler) birimi hem yardımlar konularında ihtiyacı olan vatandaşlara hizmet verebilmeli, hem de yoksullukla mücadele politikalarının geliştirilmesi konusunda farklı daireleri koordine eden bir birim olarak geliştirilmelidir. Yoksullukla mücadele, istihdam, sosyal yardımlar, sosyal güvenlik ve sağlık hizmetine ulaşım konularını iç içe olduğu bir alan olduğundan bu konuda ulusal bir politika geliştirme mekanizması oluşturulmalıdır.
7. Yoksullukla mücadele politikasının temel bir parçası olarak kamu tarafından sosyal yardımlara ayrılan pay arttırılmalıdır. Mevcut durumda sosyal yardımların oranı GSMH’nin % 0.5’i kadardır.
8. Yukarıda Çalışma Dairesi kısmında da belirtildiği gibi Çalışma Dairesi’ndeki Özel İstihdam Şubesi’nin görevleri Sosyal Hizmetler Dairesi’ne devredilmelidir. Gerek özürnlülere gerek muhtaçlara yapılan sosyal yardımlar, primsiz ödemeler olup bu hizmetlerin tamamı Sosyal Hizmetler birimi altında verilmelidir.

IX.V ÇSGB Temel Organizasyonu'na Dair

1. ÇSGB organizasyonunda (zaten uzun süreler boyunca boş kalan, son bir yıldır da boş olan) Bakanlık Müdürlüğü birimi yerine “İnsan Kaynakları ve Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı” türünden bir yapı oluşturulması düşünülmelidir. ÇSGB'nin iletişim, insan kaynakları, bilgi-işlem gibi bölümleri bu daireye bağlı olmalıdırlar.
2. ÇSGB bünyesinde, Bakan ve Müsteşar'a bağlı üst düzey yönetici pozisyonu olarak var olan, ve bazıları uzun süredir boş olan, Hukuk İşleri Amiri, Endüstri İşleri Amiri, Sendikal İlişkiler Amiri, ve Sosyal Güvenlik Amiri kadroları, ÇSGB'nin hem GSS'ye geçiş sürecinin, hem de bu raporda önerilen diğer değişikliklerin planlanma ve yönetiminden sorumlu birimler olarak görevlendirilebilirler. GSS için şart olan Geçiş Koordinasyon Kurulu'nda ve Stratejik Planın hazırlanmasında, planlama, uygulama, izleme ve değerlendirme faaliyetleri için kurulup düzenli çalışması gereken komitelerde başkan olarak nitelikli yöneticilere ihtiyaç vardır.
3. ÇSGB'ye bağlı dairelerin altyapı eksiklikleri giderilmelidir. Bu konuda en öncelikli iki alan: SSD'nin yeni bina ihtiyacı ve ÇSGB'nin tüm daireleri ve tarafından kullanılacak olan bilgi-işlem altyapısıdır. Bu altyapı kurgulanırken sadece ÇSGB ile sınırlı bırakılması da ilerde gene sorunlu olacağından, mükerrer değişiklikleri önlemek açısından ÇSGB, Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığını da içine alan bir sistemin bir kerede kurulması değerlendirilmelidir. KKTC'de dönem dönem E-Devlet konusu gündeme gelmektedir ama somut ve kapsamlı programlar henüz uygulamaya konmamıştır. 2012 Şubat ayında yapılmış olan E-KKTC Çalıştay'ında artık bu konuda daha büyük adımlar atılacağına dair niyetler ortaya konmuştur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ve Sağlık Bakanlığı'nın E-KKTC gündemini yakından takip etmesi; E-KKTC uygulamalarında kendi bilgi işlem ihtiyaçlarının azami derecede karşılanması için çalışmalarda bulunması gereklidir.

4. ÇSGB birimlerinin personel açığı giderilmelidir. Bu konuda doğru yöntem mevcut yapıda hemen çok sayıda personel istihdam etmek yerine, önce yeni yapının netlik kazanması için kararlar alınması, somut eylem planı geliştirilmesi ve temel mevzuatlarının hazırlanmaya başlanmasıdır. Yeni yapının oluşturulma süreci içinde, bu raporda belirtilen personel ihtiyaçları, gerek devam eden görevler gerek yeni eklenen görevler için daha belirginleşecektir. Bu görevler için gereken nitelikli personel, prosedürlere uygun olarak objektif kıstaslara ve birimlerin ihtiyaçlarına uygun olarak seçilmelidir.
5. Geçici personel uygulaması bütün KKTC kamu yönetiminde olduğu gibi ÇSGB’de da önemli bir sorun olarak durmaktadır. Geçici personel kurumda çalışmak için yeterli niteliklere sahip olmadığı için mevcut personel ile kurumlar görevlerini etkin şekilde yerine getirememekte ve vatandaşların ihtiyacını karşılamamaktadır. ÇSGB’de şu anda istihdam edilen geçici personele dair kararlar personelin niteliği, ihtiyaca cevap verip vermediği, veya hizmet içi eğitim ile verip veremeyeceği göz önüne alınarak objektif biçimde yapılmalıdır.

IX.VI. Sosyal Güvenlik Sistemi Mali Yönetimine Dair

- 1) KKTC Sosyal güvenlik sisteminin mali verileri toplu olarak değerlendirilince görülmektedir ki primli ve fonlu bir kapitalizasyon modeli olarak başlamış olan KKTC sosyal güvenlik sistemi artık fiili olarak bir dağıtım (*Pay As You Go*) modeline dönüşmüştür. Şu anda yürürlükte olan Sosyal Sigortalar Fonu ve Sosyal Güvenlik Fonu tanımlanmış fayda (*defined benefit*) esasıyla tasarlandığından fonların kazanç ve kayıp seviyelerinin sigortalıların haklarıyla bir ilişkisi yoktur. Bu durumda, iki ayrı fon (Sosyal Sigortalar Fonu ve Sosyal Güvenlik Fonu) bulundurma anlamı yoktur. Bu nedenle artık sadece fiktif hale gelmiş olan bu fonların muhasebesi tutulmaktan vazgeçilmeli her iki sosyal güvenlik programı zaman kaybedilmeden birleştirilmelidir. Bu yönde bir değişikliğin birkaç yönden getirisi olacaktır. Sosyal sigortalar bütçe ve mali işlemleri daha kolay ve pratik olarak yapılabilecektir. Mali izleme

açısından da bu tip bir değişiklik KKTC’de modern bütçe ve mali izleme uygulamalarına geçişe katkıda bulunacaktır. Sosyal sigortalar Dairesince yürütülen istatistik ve aktüerya hesapları ve raporlama süreçleri daha kolay ve net hale gelecektir. Mevzuat alt yapısı 2008 ve 2012 yasaları ile bir yandan oluşmuş (ama fiili olarak parçalı devam eden) Tek Çatı modeline hem mevzuat hem de sosyal güvenlik bütçe ve mali yapısı açısından da yaklaşılmış olacaktır.

- 2) 1 numaralı öneri ile aynı mantık çerçevesinde zaten hiç fon birikimi yapamamış olan ve fiktif bir yapı olan Emeklilik Sandığı Fonu’nun da kaldırılması önerilir. Bunun kamu çalışanlarının birikimleri ve hakları ile bir ilgisi yoktur. Sadece aslında şu anda fiili olarak olan uygulama (sigorta kesintilerinin merkezi bütçeye gelir olması ve emekli aylıkları ödemelerinin Merkezi bütçe’den transferler ile yapılması) ile mali yapı uyumlu hale getirilecektir. KKTC-Fokus Mali izleme raporunda da KKTC’de modern bir bütçe uygulamasına geçiş için fonların kaldırılması önerilmektedir. 1 ve 2 numaralı öneriler bu önerinin sosyal güvenlik ayakları olarak da düşünülebilir. Bunlar zor değişiklikler değildir. Kısa vadede yapılması önerilir.

- 3) Orta vadeli süreçte, İhtiyat Sandığı Dairesi içinde bir Fon Yönetimi Birimi kurulmalıdır. İhtiyat Sandığı Fon kaynaklarının daha verimli yönetilmesinin önünde bir önemli engel KKTC’de yeterli derinlikte bir sermaye piyasasının olmayışdır. Bu durum Gayri Safi Milli Hâsıla’nın yüzde 20’sinden fazla yer tutan bir fon arzının ağırlıklı olarak kamu tarafından talep edilmesine yol açmıştır. Yapısal bir zorunluluktan doğan bu sorun, kamunun borçlanma gereğinin azaltılmasına paralel olarak, Fon kaynaklarının değerlendirilmesinde yurt dışı yatırıma olanak sağlanarak aşılabılır. Eğer İhtiyat Sandığı profesyonel bir şekilde yönetilebilir ve mali kaynaklarının kamu finansmanı için alışılageldiği şekillerde kullanılmasının önüne geçilebilirse İhtiyat Sandığı Fon birikimi üyelerine daha yüksek gelir getirici alanlarda kullanılabilir. İhtiyat Sandığı Dairesi Fon Yönetim Birimi en az 3 ayrı grup fonu yöneterek farklı yaş gruplarındaki sigortalılar için farklı portföyler oluşturabilir.

IX.VII Genel Sağlık Sigortasına Dair³⁶

- 1) Genel Sağlık Sigortası'nın katılımın zorunlu olduğu, bir yanıyla prime dayalı bir yanıyla da genel vergilerle finanse edilen (yani devletin de katkı yaptığı) bir yapıda oluşturulması düşünülebilir. Tüm vatandaşların (ve göçmen işçilerin) kayıt altına alındığı, sağlık hizmetlerinin bedellerinin GSS tarafından finanse edildiği, sağlık hizmeti verenlerin verdikleri hizmetin karşılığı olarak sistemden pay aldığı bir yapı kurulmalıdır.
- 2) Mevcut durumda sağlık harcamalarının finansmanı hem kamu kaynaklarınca hem de hane halklarının cepten yaptığı harcamalarla gerçekleştirildiğinden ve güvenli veriler bulunmadığından, sürdürülebilir ve etkin bir GSS için gereken prim oranları ve katkı paylarını yetkin bir şekilde hesaplamak mümkün değildir. KKTC kamu ve özel sağlık kurumları bilgisayarlı kayıt ve muhasebe ile faturalı sisteme geçebilir ve de KKTC mali yönetim sistemi uluslararası standartlarda oluşturulabilirse, KKTC sağlık ve sosyal güvenlik rakamlarını daha doğru olarak gözlenebilecektir. *Ulusal Sağlık Hesapları Sistemi*'ne göre bir harcama dağılımını araştırmasının GSS'ye geçiş süreci ile beraber başlatılması gereklidir. Bir yandan, GSS'nin çalışma sistemi (sistemin doğası gereği) bu tip veriler ve veritabanı üretilme süreci olacaktır. Öte yandan, GSS'ye geçiş sürecini bu verileri bekleyerek çok uzatmak yerine; verilerin oluşturulması ile geçiş sürecini beraber planlamak ve geçiş sonrası prim oranlarında ve (uygulanacaksa) katkı paylarında modifikasyonlar yapmak daha pratik olacaktır.
- 3) Genel Sağlık Sigortası'na geçiş ile birlikte KKTC sağlık hizmeti sunumunda özellikle ilaç masrafları ve tedavi konularında verimlilik artırmaya yönelik potansiyel alanların varlığı ilave finansman yükünün sınırlı kalabileceği yönünde bir işaret vermektedir. Ancak bu verimlilik potansiyelinin kullanılması sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik kararlı, tutarlı ve uzun soluklu verimlilik artırıcı politikaların uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. GSS ile birlikte devletin sağlık finansman yükü artacak olsa bile, bu artış, GSS'nin kamu sağlığına ve genel refaha katkıları, sağlık ve sosyal güvenlik

³⁶ Buradaki önerilerin bazıları uygulayıcı kurum Sosyal Sigortalar Dairesi (SSD) olacağı için SSD'nin organizasyonuna dair yapılan öneriler ile aynıdır. Konu bütünlüğü için burada tekrarlanmıştır.

sistemlerinde net kurallara bağılı olarak işleyen ve izlenebilen sosyal güvenlik sistemlerinin oluşmasının etkinlik getirileri; bu sistemlerin kayıt dışı istihdamı azaltıcı getirileri; ve özel sağıık hizmetlerinin daha iyi vergilendirilebilecek olmasının getirileri bakımından faydalı bir artış olacaktır.

- 4) Eğer sağıık hizmeti alanlardan belirli oranlarda katkı ve kullanım payları alınacaksa, bu payların oranları, ödenme şekilleri net olarak belirlenmelidir. Farklı gelir düzeyine sahip toplumsal gruplara farklılaştırılmış katkı payı sistemi uygulanması değerlendirilmelidir. Bu şekilde düşük ve orta gelirli grupların sağıık hizmetine erişimi garanti altına alınabilir ve yüksek gelirli grupların da sistemin mali yapısına daha yüksek katkı yapması sağlanabilir.
- 5) Devlet hastanelerinin hekimlerin tam gün çalıştığı tam gün ve döner sermayeli bir sisteme ve aynı zamanda da faturalı sisteme geçmesi sağlanmalıdır. Kamu Sağıık Çalışanları, Döner Sermaye ve Genel Sağıık Sigortası yasa tasarıları olmak üzere, gerekli yasaların yürürlüğe konulması için çalışmaların tamamlanması ve bu alandaki düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Hastane finansman kaynağı olarak döner sermayelerin kurulması ve bütçenin değişmesine neden olacak finansman değişikliklerinin sonucu, performans dayalı ek ödeme sistemine geçilmesi de değerlendirilebilir. Döner sermaye gelirlerinin sağladığı esneklikle iyi performans ödüllendirilerek çalışanlara ek ödeme sağlanabilir. Performans sistemi kıstasları belirlenirken Türkiye'nin bu konudaki yakın dönem deneyimi tüm olumlu ve olumsuz yönleriyle dikkatle incelenmelidir. Performans sisteminin hastaya verilen hekimlik hizmetinin kalitesini arttıran, ama sağıık çalışanlarının başarı kıstaslarını ve motivasyonlarını sadece performans ödemesine, gün içinde muayene edilen, ameliyat edilen hasta sayısına indirgemeyen bir yapıda olması sağlanmalıdır.
- 6) Hastaneler de verimlilik göstergeleri ve hizmet kalite standartları açısından performans değerlendirmesine tabi olmalı ve geliştirilmelidir.
- 7) Sağıık sunumunun ve sağıık hizmetlerinin gerek devlet gerek vatandaşın ödeme yaptığı tüm alanlarında, elektronik fatura ve hizmet kontrol sistemi

geliştirilmelidir. Mali yönden gelir, gider ve stok kayıtlarının sağlıklı olması, hizmet yönünden de hasta sağlık kayıtları ve diğer istatistiksel işlemlerin yapılabilmesi için hastaneler ve diğer sağlık kurumlarında sağlıklı işleyen bir otomasyon sistemi kurulmalıdır. Aslında KKTC Sağlık Bakanlığı, otomasyon adı altında bir ihale yapmış fakat süreç tamamlanamamıştır. GSS sürecinde hem sosyal güvenlik hem sağlık sisteminin ortak bir veritabanı çatısı altında birleştirilmesi gerekecektir.

- 8) Otomasyon süreciyle birlikte kaçınılmaz olarak gündeme alınması gerekli tanı ve tıbbi işlem ve malzeme kodlarında standardizasyon, beraberinde eğitilmiş sağlık personeli ve teknik personel ihtiyacını arttıracaktır.
- 9) Gerek kamuda gerek özel sektördeki sağlık hizmet sunucularına yapılan ödemeler net kurallara bağlanmalıdır. Mevcut durumda kamu ve özel sektör hastanelerine yapılan ödemeler için uluslararası standartlara uygun ve sağlıklı olarak hesaplanabilir bir ödeme yönteminin uygulanmadığı gözlenmiştir. Sağlık sigorta sisteminde yapılacak düzenlemelerle birlikte sağlık hizmetlerinin bedellerinin hizmet sunuculara ödenmesi bir takvime bağlanmalı ve aksatılmadan gerçekleştirebilecek altyapı hazırlanmalıdır. Hizmet sunan kurumlardaki hasta-doktor-tanı-tedavi-ilaç-sarf malzemesi ilişkilerinin veri teknikleri ile analizine olanak sağlayacak şekilde e-fatura sistemi ile GSS'nin ilişkilendirilmesi sağlanmalıdır.
- 10) Yoksullar için sağlık sigortası primi, kamu tarafından sosyal yardımlara ayrılan kaynaktan karşılanmalıdır. (Kamu'nun sosyal yardımlara ayırdığı pay şu anda GSMH'nin %0.5'i oranındadır)
- 11) 18 yaş altındaki bireylerin, ebeveynlerinin prim borcuna bakılmaksızın, ücret ödemediği sağlık hizmeti alması sağlanmalıdır.
- 12) Sigortalıların sağlık ve tedavi geçmişleri merkezi veri tabanında saklanarak, bunların sağlık hizmeti sunumu sırasında tüm hekimlerin kullanımına sunulabilmesine yönelik altyapının kurulması hedeflenmelidir.

- 13) Sosyal güvenlik kurumlarının, hastanelerin ve eczanelerin ortak bir bilgi işlem tabanına ulaşabilmeleri gerekecektir. Bu amaçla “Entegre Sağlık Bilgi Sistemleri” kurulmalıdır. Böylece KKTC vatandaşlık numarası hem sosyal güvenlik hem sağlık hizmetlerinde kullanabilecektir.
- 14) GSS primlerinin takibi ve tahsilatı Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından yapılmalıdır.
- 15) Sosyal Sigortalar Dairesi’nde GSS Birimi kurulmalıdır. Şu anda Sosyal Sigortalar Dairesi bünyesinde ve Sigorta İşleri Şubesi’nin bir parçası olarak hizmet veren ilaç, protez hizmetlerinin takip, onay ve ödemelerinden sorumlu birim de GSS Birimi’ne dahil edilecektir. Bu GSS birimi sağlık sunucuları ile sözleşmelerin yönetimi, hizmet alımı konularında da yetkili birim olarak hizmet vermelidir.
- 16) Uzun vadede devlet hastanelerinin hastalara satmak ya da vermek üzere ilaç ihalesine çıkmaları terk edilip, ilaç sunumun tamamen eczanelere devredilmesi gündeme getirilebilir. Devlet hastanelerinde şu anda zaten reçete edilen ilaçların hepsi bulunamamakta ve sigortalılar bu ilaçları eczanelerden ilaç ücretinin tamamı ya da hasta payını ödeyerek, satın almaktadırlar. Ama GSS sürecinin ilk ve orta vadeli değişikliklerinde bu çok ivedi bir gereklilik değildir. GSS’nin karşıladığı ilaçların eczanelerden de satın alınabilmesini sağlayacak protokoller tüm genel sağlık sigortalılar için GSS yönetimi ile eczaneler arasında net olarak oluşturulmalıdır. (Ki bu yönde protokoller anlaşmalı eczaneler ve Sosyal Sigortalar Dairesi arasında zaten vardır. Bunların mevzuatının ve teknik alt yapısının GSS modeline göre yenilenmesi gereklidir.
- 17) On-line provizyon, tanı-tedavi protokolleri, DRG, paket anlaşmalar vb. gibi çağdaş kontrol ve takip sistemleri, gerek sigortalıların sağlıklarının

korunması, gerekse GSS kaynaklarının suiistimal edilmesinin önlenmesi sağlanmalıdır.

18) Hizmet satın almada uygulanacak fiyatların tespitinde ekonomik veriler, tıp teknolojisindeki ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık hizmetleri girdi maliyetlerindeki gelişmeler dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Dairesi ile birlikte fiyatlar belirlenmelidir.

19) Sağlık hizmetleri, gerektiğinde, sağlık kuruluşlarından sözleşmeler yoluyla da satın alınabilecektir. Bu şekilde daha önce vatandaşların kendi bütçelerinden harcama yaparak karşılanan sağlık hizmetlerinden sağlık sigortası ile faydalanmaları mümkün olabilecektir.

20) Sağlık hizmetlerinin sunumundaki gelişmelere bağlı olarak KKTC şartlarına uyarlanmış bir “aile hekimliği” modeli gündeme gelecektir. Aile hekimliği modeline dair tartışma ve öneriler bu raporun konusu olmayıp KKTC-Fokus projesinin Sağlık Bakanlığı Fonksiyonel Analizi tarafından yapılmaktadır. Bu rapor açısından önemli olan Aile Hekimi olarak eğer kamu çalışanı olmayan hekimler de istihdam edilecekse, GSS Sözleşmeler Birimi’nin bu hekimlerden hizmet alımı yapacak olmasıdır Bu hekimlerin akreditasyonu, verdikleri hizmetlerin kalitesinin takibi GSS Sözleşmeler Birimi ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortaklaşa yapılacaktır.

21) Sözleşmeli çalışacak olan hekimlerin çalışma koşulları, gelirleri, sözleşme şartları ve özlük hakları konusunda gerek GSS Sözleşmeler Birimi gerek Sağlık Bakanlığı hassas olmalı. Hekim hakları ve hasta haklarının karşı karşıya değil ortak olduğu bir anlayış ve mutabakat zemininin ortaya çıkmasına özen gösterilmelidir.

22) Kıbrıs’ta yaşayan KKTC ve TC’liler Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınarak, sağlık giderlerinin SGK tarafından finanse edilmesi sağlanmalıdır.

Bunun için 5510 sayılı Kanunda Türkiye’de ikamet etme şartı KKTC için özel imkan sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.³⁷

23)KKTC’de yaşayanlar Türkiye’de sağlıkla ilgili işlemlerini aksatmadan ve gereksiz zaman kaybına uğramadan yapabilmeleri için Medula sistemine kayıt edilmeli ve provizyon sorgulamasında da kolaylıkla provizyon alabilmelidirler.

24)Yurt dışına tedavi amaçlı gönderilen hastaların analizi yapılarak gider kaleminde en fazla payı tutan faktörlere yönelik KKTC içinde hizmet sunumu geliştirilmesinin fayda-maliyet analizi yapılmalıdır.

25)GSS’ye geçiş sürecinin planlanması ve geçişin uygulamaya konması için GSS Geçiş Koordinasyon Kurulu oluşturulmalıdır. Bu kurul ÇSGB, Sağlık Bakanlığı, kamu hastaneleri yöneticileri, vb. gibi kurumları bir araya getirmelidir.

26)KKTC’de dönem dönem E-Devlet konusu gündeme gelmektedir ama somut ve kapsamlı programlar henüz uygulamaya konmamıştır. 2012 Şubat ayında yapılmış olan E-KKTC Çalıştay’ında artık bu konuda daha büyük adımlar atılacağına dair niyetler ortaya konmuştur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın ve Sağlık Bakanlığı’nın E-KKTC gündemini yakından takip etmesi ve E-KKTC uygulamalarında kendi bilgi işlem ihtiyaçlarının azami derecede karşılanması için çalışmalarda bulunması gereklidir.

IX.VIII. Önerilerin Öncelik Sıralaması-Zamanlaması

³⁷ Bu yönde bir öneri Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Görev Raporu’nda da yapılmıştır.

Bu raporda yapılan önerilerin bazıları öncelik derecesine göre halde aşağıdaki şekilde sıralanabilirler:

Kısa Vade

- GSS Koordinasyon Kurulu oluşturulması, Stratejik Planın hazırlanmaya başlanması.
- Kamu Sağlık kurumlarında faturalı ve kayıtlı sisteme geçiş
- İşsizlik sigortası aylık ödeme formülünün hesaplanma yönteminde değişiklik.
- Sosyal Sigortalar, Sosyal Güvenlik ve Emeklilik Fonlarının kaldırılması.
- Sosyal Sigortalar Dairesi prim toplama sisteminde 1. seviye değişiklikler, tahsilat ve ödeme işlemlerin bankacılık sistemi ile yapılabilmesi.
- Sosyal Sigortalar Dairesi Muhasebe biriminin Para Yönetim birimi fonksiyonu yerine getirecek şekilde yapılanması.
- Sosyal Sigortalar Dairesi'nin bina ihtiyacının giderilmesi için planlama
- Sosyal Sigortalar Dairesi'nde hatalı, mükerrer vb. sigortalı kayıtlarının ayıklanıp temizlenmesi.
- Sosyal Sigortalar ve İhtiyat Sandığı primlerinin tek işlemde yatırılabilmesinin sağlanması.
- Merkez Bankası para transferleri mevzuatının ihtiyaçlar yönünde değiştirilmesi.
- Çalışma İzin Merkezi'nin Çalışma Dairesi'ne bağlanması.
- İş Bulma Merkezi'nin daha etkin hale getirilmesi.
- Çalışma Dairesi Özel İstihdam Şubesi'nin Sosyal Hizmetler Dairesi'ne devri.
- Sosyal Hizmetler Dairesi'nde, Çocuk-Genç, Yaşlı, Özürlü, ve Sosyal Yardımlar Şubeleri şeklinde yeniden yapılanma.
- Sosyal Hizmetler Daire'nin asli işlevleri ve mevcut durumda ilgilendikleri birbiri ile daha tutarlı hale getirilmelidir.
- Lefkoşa-Çağlayan'daki yuvanın üst katının düzenlenerek çocuklara açılması ya da hem Lefkoşa'daki yuvanın düzenlenip kapasitesinin attırılması hem de ikinci bir yuvanın da hizmete açılması.
- Tüm ÇSGB'nin ortak kullandığı yeni bir yerleşim için planlama. Zaten tahsis edilmiş olan, Sağlık Bakanlığı'nın yanındaki, arazinin değerlendirilmesi.

Orta vade

- Sosyal Sigortalar Dairesi içinde GSS Şubesi'nin oluşturulması. GSS içindeki Sözleşmeler vb birimlerinin kurulmaya başlanması.
- GSS'ye yönelik Entegre Sağlık Bilgi Sistemleri'nin oluşturulması.
- Sosyal güvenlik işlemlerinde E-bildirge uygulamasına geçiş hazırlıklarının tamamlanmış olması.
- Çalışma Dairesi'nin kaçak işgücü ile mücadele alanındaki işbölümünü İçişleri ve Yerel Yönetimler Bakanlığı ile netleştirmiş olması. Bu konudaki ihtiyaca göre personel istihdam edilmesi.
- Çalışma Daire'sinin işyeri ve cihaz teftiş alanlarını konusunda belediyeler ile olan işbölümünü ve devredilecek olan alanların netleştirilmiş olması.
- Çalışma Dairesi'nin Teftiş ve İstihdam olarak iki birim halinde yapılandırılması.
- İşsiz veritabanı oluşturulması
- Kayıt dışı istihdamla mücadele araçlarından biri olarak, Çalışma Dairesi ile Türkiye İş Kurumu arasında KKTC'nin ihtiyaç duyduğu alanlarda Türkiye'den işçi getirebilmesi için çalışmalar yapılması.
- Çalışma Dairesi İş ve İşçi Bulma Şubesi'nin gerek KKTC içinde faaliyet gösteren gerek TC'deki özel iş bulma kurumları ile koordinasyonun geliştirilmesi.
- Çalışma Dairesi'nin aktif istihdam politika araçları planlaması ve geliştirmesi. Eğitim Bakanlığı ile eşgüdüm ve ortak programlar geliştirilmesi.
- Sosyal Hizmetler Dairesi'nin belediyeler, sivil toplum, üniversiteler ile işbirliği ve koordinasyonunu geliştirmiş olması.
- ÇSGB'ye bağlı tüm dairelerde, kayıtlardaki hatalar ayıklandıktan sonra, tüm sigortalıların vatandaşlık numaraları ile kaydedilmiş olması.
- İşverenlerin (iş yerlerinin) kod ve numaralarının kaydedilmiş olması.
- İhtiyat Sandığı fon yönetim biriminin hizmet vermeye başlamış olması
- Maliye Bakanlığı'nda kayıtları tutulan kamu görevlilerinin kayıtlarının Sosyal Sigortalar Dairesi sisteminde devredilmesi
- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları sözleşmesinin iç hukuk haline getirilmesi.
- Sosyal Hizmetler Dairesi'nde etkin çalışan bir ihbar hattı ve acil müdahale biriminin kurulması. Aile içi şiddete müdahale edecek olan polis birimlerinin hizmet içi eğitim programından geçirilmesi.

- Nispeten dağınık bir yapı sergileyen Sosyal Hizmetler Dairesi çalışmalarının somut yol haritaları ve stratejik hedefler ile odaklanması.
- Sosyal Hizmetler Dairesi'nin toplumsal cinsiyet ve kadın refahı konusundan çıkıp, bu konudaki tüm çalışma ve uygulamalarının Kadın Çalışmaları Dairesi bünyesinde yapılması.
- Kurumların nitelikli personel istihdamında yol almış olması.
- *Ulusal Sağlık Hesapları* modelinin gerektirdiği verilerinin oluşturulması yönünde adımlar atılmış olması.

Orta-Uzun Vade

- GSS Pilot Çalışmaları
- GSS ve Sağlık Bilgi Sistemlerinin oturtulması. Bu süreç beraberinde eğitimli sağlık personeli ve teknik personel ihtiyacını arttıracaktır. Personel istihdamının tamamlanması. Hizmet içi eğitimlerin sürmesi.
- Gerek kamuda gerek özel sektördeki sağlık hizmet sunucularına yapılacak ödemelerin net kurallara bağlanmış olması.

Uzun vade

- GSS uygulamasına geçiş.
 - ÇSGB'nin yeni binasına taşınması.
 - Aktif istihdam, iş ve meslek edindirme programlarında somut ilerlemeler .
 - İhtiyat Sandığı uygulamalarında tasarruf yönünün ön plana çıkarılması.
 - Vatandaşların, işverenlerin, sendikaların ÇSGB'nin sunduğu hizmetleri değerlendirdiği geri bildirim mekanizmalarının kurulmuş olması.
-

Bu rapor KKTC Devleti hde Fonksiyonel ve Kurumsal Gözden Geçirme Projesi" (KKTC-FOKUS) kapsamında hazırlanmıştır.

Proje 2010 yılında KKTC ve TC tarafından imzalanan protokol kapsamında hazırlanan "2010-2012 Kamunun Etkinliğinin ve Özel Sektörün Rekabet Gücünün Artırılması Programı"nda yer alan araştırma çalışmalarından biridir. Çalışmayı Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı (TEPAV) Nisan 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında yürüterek tamamlamıştır.



978-9944-927-58-1