

SAĞLIK HİZMET BEDELİ: SİGORTALI KATILIM PAYI

● Murat ÖZDAMAR*

● Erden ÇAKAR**

I-GİRİŞ

Çağdaş hukuk sistemlerinde kişinin sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerin başında yaşam hakkı gelmektedir. Bu hak gerçekleşmediği zaman diğer hakların gerçekleşme ve kullanılma şansı ortadan kalkar. Gerek uluslararası belgelerde gerekse birçok ülke anayasasında temel hakların odak noktasını yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı oluşturmaktadır. Yaşama hakkının ayrılmaz bir parçası da yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesidir. Bu nedenle devlet bireylerin yaşama hakkını güvenceye kavuştururken, tıbbın ulaştığı son gelişmeleri de göz önüne alarak gerekli sağlık olanaklarını seferber etmek durumundadır. Çünkü sosyal devlet, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için ne gerekiyorsa onu yapmak veya yaptırmakla yükümlüdür.(Makas, 2003,191) Bu düşüncenin en somut yansıması Anayasamızın 12. ve 17. maddesinde kendini bulmuş, herkese, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı verilmiş, bu hakkın devredilmez ve vazgeçilmez olduğu güvence altına alınmıştır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (Resmi, 2006, 26098) m.62/I'de sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlanacağı belirtilmiş, m.62/II'de ise sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel

* İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürü Danışmanı

** SGK Sosyal Güvenlik Kontrol Memuru

sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülük olarak belirlenmiştir. Bu yazıda, 5510 sayılı Kanun'a göre , genel sağlık sigortalılarının sağlık hizmet sunucularından alacakları sağlık hizmetleri için ödemeleri gereken katılım payı ile katılım payı ödemeksizin alacağı sağlık hizmetleri irdelenecektir.

II-SAĞLIK HİZMETLERİ

Anayasanın 17. maddesi ile herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ifade edilmiştir. Yine Anayasanın 56. maddesinde, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu belirtilerek, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla devletin sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesi/düzenlemesi hüküm altına alınmıştır. Ayrıca Devletin, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği öngörülmüştür. Başka bir anlatımla, Anayasamızda devlete bu görevi için yalnızca düzenleyici bir rol verilmiştir.

Belirtmeliyiz ki, sağlık hakkını güvence altına almanın ilk koşulu ister kamu ister özel sektör yoluyla olsun yeterli, ulaşılabilir, sürdürülebilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaktır. İkinci koşul ise bu hizmetlerin ödenebilir olmasını sağlamak amacıyla hastalığın finansal riskine karşı güvence sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı olarak da adlandırılan bu iki koşul, temel amacı sağlığı geliştirmek, sağlığı bozulanları yeniden sağlıklılarına kavuşturmak veya sağlığı korumak olan bütün eylemleri içeren bir sistem olarak tanımlanan sağlık sistemini oluşturmaktadır.(Mossialos ve Dixon, 2002,4)

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeyini yükselt-

mek için yapılan planlı çalışmaların tümüne “Sağlık Hizmetleri” denir.(Öztek ve Eren,1995,374) Bir başka tanımda ise Sağlık Hizmetleri insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenekleri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler olarak tarif edilmektedir.(Güzel, Okur ve Caniklioğlu, 2009, 661)

Sağlık hizmetlerinin temel amacı kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, yani onları hastalıklardan korumaktır. Ancak her türlü çabalara karşın herkesi, her hastalıktan korumak mümkün değildir. Bu durumda sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan “hastaların tedavisi” söz konusu olur. Hastalıkların tedavilerinin mümkün olmadığı sakatlıkların söz konusu olduğu durumda ise sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı olan “rehabilitasyon hizmetleri” kullanılır.(Öztek ve Eren, 1995, 374) Bu bağlamda sağlık hizmetlerini, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri şeklinde sınıflandırabilir, sağlık hizmetlerinin, belirsizlik ve ertelenmezlik, sağlık hizmetlerinin kamusal yanı, sağlık hizmetlerinin alternatifsizliği ve değişkenliği gibi diğer hizmetlerden ayıran dört önemli özelliğinin de bulunduğunu söyleyebiliriz. (Güzel ve Öbürleri, 2009, 660)

III-SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

A. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastalıklar oluşmadan kişileri ve toplumu korumak için verilen hizmetlerin tamamı bu başlık altında toplanır. Bir toplumda, hastalıkları önleme ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmenin en kestirme ve etkili yolu bu tür hizmetlerdir. Bu hizmetler, kendi içinde ikiye ayrılır.(Akdur, 2003, 12)

1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İnsanın çevresinde bulunan ve onun sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik, fiziki, kimyasal ve sosyal etkenleri yok ederek, çevreyi olumlu hale getirme veya olumsuz çevre etmenlerinin kişileri etkilemesini önleme çabalarının tümüdür. (Akdur, 2003, 12)

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri; yeteri kadar temiz su sağlanması, katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi, konut sağlığı, endüstri sağlığı, zararlı haşerelerle savaş, hava kirliliği ile savaş, radyasyonla ve gürültü ile savaş, hizmetlerinden oluşmaktadır.

Yukarda sıraladığımız hizmetlerden de anlaşılacağı üzere çevreye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık sektöründen daha çok, diğer sektör ve meslek grupları tarafından yürütülmesi gereken hizmetlerdir. Belirtmeliyiz ki; sağlık sektörünün bu alandaki temel görevi, danışmanlık, denetim ve eğitimidir. (Akdur, 2003, 12)

2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişileri dolayısı ile de toplumu, hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılarak onların insanları etkilemesini önlemeyi, hastalanmaları halinde ise, en erken dönemde tanı konularak, uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlayan hizmetler bu grup altında toplanır.

İnsana yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini; erken tanı ve uygun tedavi, aşılama, ilaçla koruma, sağlık eğitimi ve aile planlaması olarak sıralayabiliriz. İnsana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, özellikle sağlık sektörü ve sağlık personeline yürütülen ve yürütülmesi gereken hizmetlerdir. Bu hizmetler, tedavi hizmetlerine göre daha kolay, etkili, ve ekonomik olan hizmetlerdir. Akılcı bir sağlık ortamında bu tür hizmetlere öncelik ve önem verilmesi gerekir. (Akdur, 2003, 13)

Koruyucu sağlık hizmetlerinin, tedavi edici sağlık hizmetlerinden ekonomik açıdan daha verimli ve ucuz olduğu kabul edilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin sonuçlarının sayısal ifadesi çok zordur. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise ölçülebildiği, ekonomik yönden de rakamlarla ifade edilebildiği için siyasi aktör konumundaki hükümetler bu hizmetlere ağırlık vermektedir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri ile, bulaşıcı hastalıklara yol açan etkenler ve bulaşma sürecinin belirlenmesi konusunda çok başarılı sonuçlar alınmasıyla kişinin sağlığıyla toplumun sağlığı arasındaki yakın ilişki görülmüştür.(Şin, 1997, 17)

Koruyucu sağlık hizmetleri çok önemli olmasına rağmen günümüzde insanlar tarafından gerekli değer verilmemektedir. Çünkü insanlar, sağlıklı oldukları sırada bunun önemini fark edememekte, ancak sağlıklarını kaybettiklerinde onun değerini anlamaktadır. Ayrıca az gelişmiş ülkelerde, hasta olmayan kişilerin periyodik kontrol yaptırma alışkanlığının ve bilincinin olmaması, bu kontrollerin ek mali yükümlülük getirmesi gibi etkenler nedeniyle bu hizmetlere gereken ilgi gösterilmemektedir. Oysa gereken ilgi gösterilmiş olsa erken teşhis imkanından yararlanılacak, hastalığın ilerlemeden önüne geçilecek, bu yolla yapılacak masraflar da olabildiğince azalmış olacaktır.

B. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalığın ortaya çıkmasından sonra, hastaların muayene ve tedavisini içeren hizmetlere tedavi edici hizmetler yada tıbbi bakım hizmetleri denir. Bu hizmetler kendi içinde; birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç kısımda değerlendirilir.

Burada üç sınıfa ayrılan tedavi hizmetlerinden bahsetmeden önce belirtmeliyiz ki, sağlık hizmetlerinin gelişimini ve gelecekteki durumunu kestirebilmek için “koruyucu sağlık hizmetleri” kavramı ile “tedavi edici sağlık hizmetleri” kavramı arasındaki farkın iyi vurgulanması gerekir. Tedavi edici sağ-

lık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliğinden kaynaklanan hastalıkların giderilmesi için yapılmaktadır. Eğer toplumdaki bireylerin sağlık durumları, temiz içme suyu sağlanması, bulaşıcı hastalıklara karşı aşılamanın yapılması, beslenmenin iyileştirilmesi v.b. gibi önlemlerle korunamazsa, ortaya karmaşık ve çok sayıda hastalık çıkacaktır. Sağlık kuruluşları da çok sayıdaki bu hastalıkların tedavisi için çalışacaktır. Dolayısıyla, sağlık hizmetleri denilince ilk akla gelen tedavi edici hizmetler olmakta ve bu iki terim birbiriyle aynı anlamda kullanılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde kamusal nitelik çok daha belirgin ve ağırlıklıdır. Bu tür malların tüketimi sonucu doğan fayda, onu tüketen kimsenin dışına taşar ve kısmen topluma da mal olur. Koruyucu sağlık hizmetlerinde sosyal fayda, özel faydadandan daha fazladır. (Serin, 2001, 14)

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde, hasta kişilerin hizmetten direkt yararlanmaları sonucu bu hizmetlerin sağladığı fayda daha çok kişisel olmaktadır. Fakat toplum içinde sağlıklı kişilerin artması topluma da sosyal bir fayda sağlamaktadır.

1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Hastaların evde ve ayakta (hastanede yatmadan) tedavi edilmesidir. Bu hizmetler esas olarak yataksız tedavi kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada yürütülür. Bu hizmetleri veren birimlere birinci sağlık birimi / kuruluşu denir. Bunların Türkiye'deki örnekleri, sağlık ocakları, işyeri tabiplikleri ve muayenehanelerdir. (Akdur, 2003, 13) Ayrıca Verem Savaş Dispanserleri ile Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri de birinci basamak sağlık kuruluşlarındandır.

2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Hastanın, hastaneye yatırılarak tedavi edilmesidir. Bu hizmetleri veren birimlere ikinci basamak tedavi birimi/ kuruluşu denir. Bunların Türkiye'de-

ki örnekleri, Sağlık Bakanlığına bağlı olan devlet hastaneleri ve özel hastanelerdir.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ikinci basamak sağlık kuruluşlarını resmi ve özel sağlık kuruluşu olmak üzere ikiye ayırmıştır. Buna göre, Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, tıp fakültelerinin bulunduğu ilin dışında yer alan uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezi ve dal merkezleri **resmi ikinci basamak sağlık kurumu**, Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre ruhsat almış hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri ise **özel ikinci sınıf sağlık kurumu** olarak tarif edilmiştir.

3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Özel bir yaş grubuna, (çocuk hastalıkları hastanesi, geriatri hastanesi) cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri) yada hastalığa (verem, ruh ve akıl hastalıkları, onkoloji hastaneleri v.b.) hizmet veren, o konudaki gelişkin teknolojiyle ve üst düzeyde uzmanlaşmış personelle donanmış olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetlere üçüncü basamak tedavi hizmetleri denir. Bu hizmetleri veren birimlere üçüncü basamak tedavi birimi/ kuruluşu denir. Bunların Türkiye'deki örnekleri, başta Sağlık Bakanlığı'nın eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri ve tüm özel dal hastaneleridir. (Akdur, 2003, 14)

SUT'a göre Eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite tıp fakültelerinin bulunduğu ilde kurulu sağlık uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile bu hastanelere bağlı

semt poliklinikleri ve üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, vakıflara ait eğitim ve araştırma hastaneleri üçüncü sınıf sağlık kurumlarıdır.

Tedavi edici hizmetler, tamamen sağlık sektöründe ve sağlık insan gücü tarafından yürütülen hizmetlerdir. Bu hizmetlerin hem etkili ve ekonomik olması hem de hizmet alanlar ile hizmet verenlerin hoşnut olduğu bir ortamda üretilebilmesi için, mutlaka yukarıda verilen basamaklar halinde, kademeleşmiş olması ve bu basamaklar arasında iyi bir sevk zincirinin bulunması gerekir.

4. Rehabilitasyon Hizmetleri

Kişilerin hastalıklarının tedavisinden sonra, bunların bir kısmında, bazı organların işlevleri kaybolur veya bu organların işlevlerinde güçsüzlük oluşur. Bu kişilerin günlük yaşamını devam ettirmede ve iş-güçlerini kullanmada bazı sınırlılık vardır. Bunlara tıbbi yada sosyal esenlendirme hizmetleri verilmek suretiyle, günlük yaşamlarını ailesine ve toplumuna yük, kendisine ise katlanılacak bir sıkıntı olmadan sürdürmeleri sağlanabilir. Bu tür hizmetler, bu başlık altında toplanır ve kendi içinde ikiye ayrılır.

Bunlardan ilki tıbbi rehabilitasyon denilen bedensel sakatlıkların olabilirdiğince düzeltilebilmesine yönelik çalışmalardır. Diğerleri ise sosyal rehabilitasyon adı verilen sakatlıkları nedeniyle eski işlerini yapamayanlara yada belirli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarına yönelik çalışmaları kapsar.

IV.GENEL SAĞLIK SİGORTASI (GSS) UYGULAMASI

A. GSS Kapsamında Sigortalı Sayılanlar

92. Maddesinde zorunlu sigortalılığı öngören 5510 sayılı Kanun 60. maddesinde sigortalı sayılacakları ayrıntılı bir şekilde tanımlamıştır. Kanunun

62. maddesine göre GSS kapsamında sağlık hizmetleri ve diğer haklardan sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler de yararlandırılmaktadır. Sigortalı sayılanlar konu dışında tutulduğu için sadece GSS'den yararlanma koşulları anlatılmakla yetinilmiştir.

5510 sayılı Kanununun 67/a. Maddesine göre genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için; bu kanun veya bu kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler dışındaki tüm GSS sigortalılarının, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısının bulunması gerekmektedir.

Kanununun 67/b.maddesinde ayrıca kendi adına ve hesabına çalışanların, isteğe bağlı sigortalıların, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişilerin; 60. madde dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayanların ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte, 30 gün prim ödeme koşulu ile birlikte kısa ve uzun vadeli sigorta primleri dahil, genel sağlık sigortası prim borcunun bulunmaması şart koşulmuştur.

Bu hükmün sosyal devletin asli görevlerinden olan vatandaşların sosyal güvenlik haklarını sağlama ödevini adil, makul ve ölçüsüzce sınırlandırarak sosyal devlet, demokratik toplum düzeninin gereklerine uygunluk ve ölçülülük ilkeleri ile bağdaşmadığı ve bu nedenle Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle açılan yerinde iptal istemi, Anayasa Mahkemesi'nce reddedilmiştir. Yüksek Mahkeme, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ve GSS prim borcu bulunmaması koşulunun arandığı kişilerin ortak özelliğinin prim sorumluluk ve yükümlülüğü bulunan kişiler olduğunu belirterek, Kurumun amacına uygun olarak hizmet verebilmesinin sahip olduğu parasal kaynaklara bağlı olduğunu, temel kaynağı prim olan Kurumda sigortalıların Kanunda belirtilen süre kadar prim ödemek suretiyle Kurum ile ilişkilerini devam ettirmelerini ve Kurumun

sağladığı haklardan bu surette yararlanmalarını öngören böyle bir düzenleme- nin sistemin doğal bir sonucu olduğuna karar vermiştir.

Yine Kanununun 67. maddesinde 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, acil haller, iş kazası ve meslek hastalığı halleri, bildiri zorunlu bulaşıcı hastalıklar, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile analık durumunda sağlanan sağlık hizmetleri, afet ve savaş ile grev ve lokavt hali” durumlarında yukarıda belirtilen prim ödeme gün sayısı ile prim borcu bulunmama şartlarını taşımak gerekli görülmemiştir.

B. Sağlık Yardımlarının Kapsamı ve Süresi

5510 sayılı Yasa ile Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri:

- Kişiye ve madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Hastalık sebebiyle ayakta veya yatarak hekim tarafından yapılacak muayene, teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, tıbbi müdahale ve tedaviler, hasta takip ve rehabilitasyon, organ, doku ve kök hücre nakline yönelik sağlık hizmetleri ile acil sağlık hizmetleri,
- Analık sebebiyle ayakta veya yatarak yapılacak her türlü teşhis ve tedavi, doğum, rahim tahliyesi, tıbbi sterilizasyon ve acil hizmetler,
- Ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, teşhis için gerekli klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri, tıbbi müdahale ve tedaviler, diş çeki mi ve tedavisi, travmaya ve onkolojik tedaviye bağlı protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavileri ile 18 yaşını doldurmamış veya 45 yaşından gün almamış kişilerin diş protezlerinin 70. maddeye göre belirlenen tutarlarının % 50’si,
- 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük evli olan sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin eşinin; en az beş yıldır GSS sigortalısı veya bakmakla yü-

kümlü olunan kişi olup 900 gün GSS prim gün sayısının olması koşuluyla, 2 defa yardımcı üreme yöntemiyle çocuk sahibi olması için gerekli üreme yöntemi tedavileri,

- Teşhis ve tedavi için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbi araç ve gereç sağlanması ve yenilenmesi hizmetleri, (5510, m.63) dir.

“18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavileri ile 18 yaşını doldurmamış veya 45 yaşından gün almamış kişilerin diş protezlerinin 70. maddeye göre belirlenen tutarlarının % 50’si”nin Kurumca ödeneceğine ilişkin düzenleme, diş protez giderlerine yaşa bağlı sınırlama getirmesi ve 18-45 yaş arasındaki kişilerin diş protez giderlerinin Kurumca karşılanmamasının eşitlik ilkesine aykırı olduğu ve bireyin yaşamının dönemleri arasında farklı uygulama öngördüğü gerekçesiyle Anayasa’ya aykırılık iddiası ile iptal davası açılmış, Mahkeme kuralın sadece kanunun 4. maddesinde belirtilen kamu görevlileri yönünden Anayasa’ya aykırılık nedeniyle iptaline karar vererek, eşitlik ilkesine aykırı bir turum sergilemiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavi yöntemleri ile yukarıda son sırada sayılan sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini Sağlık Bakanlığı’nın görüşünü alarak belirlemeye yetkili kılınmıştır (5510, m.63). Bu madde ile hangi hizmetlerin kapsam altında olduğu genel hatları ile belirtilecek, kapsama alınacak sağlık hizmeti türleri, miktarları ve kullanım süreleri konusunda Kuruma sınırları belirli olmayan bir yetki tanınmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin kapsamı konusunda Kurumun mali durumunu gözeterek yönetmelikler çıkarmasına olanak tanımaktadır.

Bu yetkinin sağlık hakkını kısıtlayarak, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin kapsamını da belirleme yetkisi vermesi nedeniyle Anayasa’ya aykırı olduğu gerekçesiyle açılan iptal istemi, Anayasa Mahkemesi tarafından reddedilmiştir.

Ayrıca tedavi için yerleşim yeri dışına yapılan sevklerde; ayakta tedavide kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş yol gider ve gündelikleri; yatarak tedavide gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri ve hekimin tıbben göreceği lüzum üzerine yanında kalan refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanmaktadır (5510, m.65).

Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar ile kamu idarelerinde çalışanlardan;

- geçici görevle yurtdışına gönderilenler acil hallerde,
- sürekli görevle yurtdışına gönderilenler ve bakmakla yükümlü kişileri,
- Sağlık Bakanlığının onayı ile yurt içinde tedavisi mümkün olmayanlara, yurtdışında tedavi olanağı sağlanmaktadır (5510, m.66). Ancak, ilk iki sırada belirtilenlere Kurumca sağlanacak sağlık hizmeti bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarı geçemeyecek, bu tutarı aşan kısım işveren tarafından ödenecektir. (5510, m.66).

5510 sayılı Kanun, tedavi süresi ile ilgili herhangi bir düzenlemeye yer vermemiştir. Ancak 60. maddede sayılı GSS'lısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavinin kişinin iyileşmesine kadar süreceği belirtilmiştir (5510, m.63). Buradan genel olarak tedavi süresinin hastalığın iyileşmesine kadar devam edeceği sonucu çıkarılabilmektedir.

IV-TEDAVİ VE İLAVE ÜCRET

Sağlık hizmetlerine ilişkin en temel sorun sağlık hizmeti için ödenecek bedellerin saptanmasıdır. 5510 sayılı Kanuna göre hizmet bedelleri hizmet sunan kurumlar yerine bu bedelleri belirleme yetkisini Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonuna bırakmış, fiyatlar Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ekinde yayımlanmıştır. Bu bağlamda hizmet başına ödeme yöntemi seçilerek hastaya yapılan her türlü müdahale, tahlil ve diğer hizmetlerin önceden belirlenen birim fiyatlar üzerinden ödenmesinin söz konusu olduğunu söyleyebiliriz.

Bu yöntemde hizmet sunuculara sundukları her hizmet için ödeme yapıldığından, sunucuların sunulan hizmet miktarını kontrol altında tutması mümkün olmayacak birim fiyatların gerçek maliyetleri yansıtmadığı durumlarda ise hizmet sunucuları özellikle marjinal maliyeti düşük olan hizmetleri aşırı miktarlarda sunarak bir anlamda SGK'dan daha fazla ödeme, hastalardan ise katılım payı alma yöntemini belirleyecek, kontrolün sağlanamadığı durumlarda ise hastadan belirlenen orandan daha fazla katılım payı alınacaktır. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez olması ile belirlenen tedavi hizmeti ücretleri hastaların tam olarak bilememesinin tetikleyici rol üstlendiği dikkate alındığında belirlenen den fazla ilave ücret ödenmesi kaçınılmaz olacaktır. Yine, birim başına ödemenin gerçek maliyetleri yansıtmaması durumunda, hastaneler birim fiyatlarda yüksek oranlarda maliyetlerden sapma olan hasta grubunu kabul etmeyecek şekilde yeni düzenlemeler yapabilecek ve hatta orta vadede o tür hizmetlerin sunulmadığı üniteler haline dönüşme yolunu seçebileceklerdir. Bu bağlamda örnek vermek gerekirse özel sağlık sunucularının kopan uzuvların dikiminden kaçındıklarını yada yasal olmadığı halde ilave ücret istediklerini söyleyebiliriz.

A-İlave Ücret Ödenmeksizin Alınabilen Sağlık Hizmetleri

5510 sayılı Kanunun sigortalıdan katılım payı/ilave ücret alınmaksızın yararlanacağı sağlık hizmetleri SUT'un 24.3.3 İlave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri başlıklı maddesinde belirlenmiştir. Buna göre;

- Acil servislerde sunulan sağlık hizmetleri ile acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,
- Yoğun bakım hizmetleri,
- Yanık tedavisi hizmetleri,
- Kanseri tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),
- Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri,
- Organ, doku ve hücre nakilleri,
- Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,

- Diyaliz tedavileri,
- Kardiyovasküler cerrahi işlemleri bedellerinden her ne şekilde olursa olsun özel yada kamu sağlık sunucuları ilave ücret alamaz.

Çok muğlak bir ifade olan acil hallerden ne anlaşılması gerektiği SUT'un 5. maddesinde açıklığa kavuşturulmuştur. SUT'a göre Acil haller; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir.

B- İlave Ücret Ödenerek Alınabilen Sağlık Hizmetleri

5510 sayılı Kanunun 63. maddesinde Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri belirlenmiştir. Bu hizmetler kamu sağlık hizmet sunucuları dışındaki sağlık sunucularından (özel hastane, vakıf hastanesi, v.b) alındığı takdirde hasta ilave ücret ödeyecektir. Belirtmek gerekir ki; Kanun, Kamu sağlık sunucularından talep edilen otelcilik hizmeti, öğretim üyesi ücreti ve istisnai sağlık hizmeti için hastadan ayrıca ilave ücret alınacağını da öngörmüştür.(Güzel ve Öbürleri, 2009, 754)

Kamu hastaneleri dışındaki sağlık hizmet sunucularından alınacak hizmetler için belirlenen ilave ücretler SUT ekinde gerek muayene gerekse teşhis, tedavi, cerrahi müdahale bazında ayrı ayrı belirlenmiş, bu kuruluşların belirlenen bedellerin en fazla % 30'u oranında ilave ücret alabileceğini öngörmüştür. Kamu sağlık sunucusu dışında kalan sağlık sunucularının hastadan talep edebilecekleri muayene bedelleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

AYAKTAN TEDAVİLERDE ÖDEME LİSTESİ (TL)

SIRA NO	UZMANLIK DALLARI	TIP MERKEZİ	DAL MERKEZİ	ÖZEL HASTANE
1	İç Hastalıkları	23	20	27
2	Allerji Hastalıkları	23	20	27
3	Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	23	20	27
4	Gastroenteroloji	23	20	27
5	Nefroloji	23	20	27
6	Romatoloji	23	20	27
7	İmmünoloji	23	20	27
8	Hematoloji	23	20	27
9	Geriatri	23	20	27
10	Kardiyoloji	27	24	31
11	Göğüs Hastalıkları	22	20	26
12	Nöroloji	25	22	29
13	Psikiyatri	20	20	24
14	Çocuk Psikiyatrisi	20	20	24
15	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	21	20	25
16	Çocuk Kardiyolojisi	21	20	25
17	Çocuk Metabolizma Hast	21	20	25
18	Çocuk Endokrinolojisi	21	20	25
19	Çocuk Hematolojisi	21	20	25
20	Çocuk Nefrolojisi	21	20	25
21	Çocuk Nörolojisi	21	20	25
22	Çocuk Alerjisi	21	20	25
23	Çocuk Gastro, Hepatoloji ve Beslenme	21	20	25
24	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	21	20	25
25	Neonatoloji	21	20	25
26	Çocuk Göğüs Hastalıkları	21	20	25
27	Çocuk İmmünolojisi	21	20	25
28	Dermatoloji	20	20	25
29	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	22	20	26
30	Genel Cerrahi	24	21	28
31	Çocuk Cerrahisi	21	20	25
32	Göğüs Cerrahisi	21	20	25
33	Kalp ve Damar Cerrahisi	21	20	25
34	Beyin ve Sinir Cerrahisi	23	20	27
35	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	22	20	26
36	Ortopedi ve Travmatoloji	20	20	24
37	Üroloji	22	20	26
38	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	20	20	24
39	Aile Hekimliği	-	-	-
40	Diğer Dallar	20	20	24

TABLO-1: Ayaktan Tedavilerde Ödeme Listesi (Kaynak: SUT Eki- EK-10/B)

Tablo Kurumun sağlık sunucularına ödeyeceği tedavi bedelini göstermekte olup hasta sağlık hizmeti aldığı sağlık sunucusuna tabloda belirlenen ücretlerin en çok %30'u oranında ilave ücret ödeyecektir. Örneğin Üroloji servisinde muayene olan hasta 26 TL olarak belirlenmiş olan tedavi bedelinin en çok % 30'u olan 7,80 TL ödemelidir. Bunun dışında talep edilecek olan ücret Kanuna aykırı olur.

V-SONUÇ

Özel sağlık sunucuları tarafından hastadan talep edilen ilave ücret konusunda hastaların bir çoğunun kendisinden fazla ilave ücret alındığına dair şüphesi bulunmaktadır. Bunda hastaların yasal olarak ödemekle yükümlü olduğu ilave ücret miktarını bilmemesinin yanında sağlık sektörüne duyulan güven-sizlik etkin rol oynamaktadır. Kuşkusuz buna sebep olan uygulamalardan bir tanesi de hastaya ayrıntılı fatura sunulmamasıdır.

Hastaların eczanelerden ilaç alımında aldıkları ayrıntılı ilaç fiyat listesi ile Kurumun ve hastanın ödeyeceği ilave ücret detay formunun sağlık sunucularından alınan sağlık hizmetlerinde de hastaya verilmesi ve hastanın SGK'nın ödediği tedavi bedeli ile kendisinin ödediği ilave ücreti kendisine verilecek formda yada faturada görmesi sağlık sektörüne duyulan güveni sağlayacağı gibi olası suiistimalleri önleme yanında denetim mekanizması işlevini de görecektir.

KAYNAKÇA

Güzel, Ali, Okur, Ali Rıza ve Caniklioğlu, Nurşen (2009). **Sosyal Güvenlik Hukuku**. İstanbul : [yayl.y.]

Makas, Recep. (2003) **Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Norm ve Standart Birliği**, (Yayınlanmamış Doktora Tezi) İstanbul, Marmara Üniversitesi

Mossialos, Elias ve Anna Dixon, (2002) “Funding Health Care: An Introduction” **Funding Health Care: Options for Europe**. Buckingham: [yayl.y.]

Öztek, Zafer ve Nevzat Eren, (1995) “Sağlık Yönetimi” **Halk Sağlığı Temel Bilgiler**. Ankara: [yayl.y.]

Akdur, Recep. (2003) **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar: Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumunu**. Ankara : [yayl.y.]

Serin, İlhan. (2001) **Genel Sağlık Sigortası Ve Türkiye'de Uygulanabilirliği**. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul, Marmara Üniversitesi

Şin, İsmail. (1997) **Sağlık Harcamaları ve Türkiye'deki Gelişimi**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, Marmara Üniversitesi

T.C. Yasalar (2006). **5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**. Ankara : Resmi Gazete (26200 sayılı)

SORU VE CEVAP



SORU VE

CEVAP

