

SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN YENİ KORONAVİRÜS (COVID-19) TEDAVİLERİNDEKİ İLAVE ÜCRETE İLİŞKİN GÖRÜŞÜNÜN SOSYAL DEVLET AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasin KULAKSIZ*

ÖZ

Bireylerin en temel hakkı olan sağlık hakkı, aynı zamanda sosyal devlet olmanın en önemli araçlarından birisidir. 1982 Anayasası “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” Hükmü ile sağlık hakkını açıkça anayasal güvence altına almıştır. Devlet bireylere sağlık hizmetlerini bizzat kendisi sunduğu gibi bu hizmetler aynı zamanda özel sektör denetlenerek, bu sektörden hizmet alınarak yerine getirilebilir. Özel sektörden alınan hizmet beraberinde bireylerden tahsil edilecek ilave ücret konusunu gündeme getirecektir. Bu bağlamda, tüm dünya ile birlikte Türkiye’yi de etkisi altına alan ve halen devam etmekte olan yeni koronavirüs (covid-19) salgını nedeniyle özel hastanelerde gerçekleştirilen virüs tedavileri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından acil hal kapsamına alınmıştır. Vatandaş ücret yükünden kurtaran bu durumda sosyal devlet olmanın önemi bir kez daha vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Yeni Koronavirüs (Covid-19), Sağlık Uygulama Tebliği, İlave Ücret, Sosyal Devlet.

GİRİŞ

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 73 üncü maddesine göre; kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin iki katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Cumhurbaşkanı

* SGK Müfettişi

yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları ise Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenir.

5510 sayılı Kanun ile genel hatları çizilen ilave ücret konusunun ayrıntıları ise Sosyal Güvenlik Kurumunca yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği ile çizilmiştir.

1. İLAVE ÜCRET

Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.9.1. maddesine göre;

- İlave ücret alınması uygulamasında;
 - Sosyal Güvenlik Kurumuyla sözleşmeli; vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca; Kurumca belirlenen oranı geçmemek kaydıyla kişilerden ilave ücret alınabilir.
 - Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için Kurumca belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin bir defada asgari ücretin iki katını geçmemek üzere, poliklinik muayenelerinde en fazla iki katı, diğer hizmetlerde en fazla bir katı kadar ilave ücret alınabilir. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık tesisleri ve üniversitelere ait ilgili birimlerin birlikte kullanımına ilişkin protokolü bulunan sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından ilave ücret alınmaz.
 - Yukarıdaki maddelerde belirtilen sağlık hizmeti sunucularınca SUT ve eklerinde yer alan sağlık hizmetleri işlem bedellerinin tamamı üzerinden Kuruma fatura edilebilen tutarlar esas alınarak kişilerden ilave ücret alınabilir. Ancak SUT eki EK-2/B, EK-2/C, EK-2/Ç listelerinde yer alan işlemlerin bedellerine ilave olarak Kuruma ayrıca faturalandırılabilen tıbbi malzeme, ilaçlar ve kan bileşenleri ile SUT eki EK-2/A Listesindeki tutarlara dahil olan işlemler için ayrıca ilave ücret alınmaz.
- İlave ücretler, genel sağlık sigortalıları veya bakmakla yükümlü olunan kişilerce ve/veya sağlık kurum/kuruluşlarınca Kurumdan talep edilemez.
- Kurumla sözleşmeli eczaneler, eşdeğer ilaçların azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ücretini, Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseseleri de kişinin talep ettiği görmeye yardımcı malzemenin bedeli ile Kurumca ödenen görmeye yardımcı

malzeme bedeli arasında oluşacak fark ücretini kişilerden talep edebileceklerdir. Bu fark ücreti ilave ücret olarak değerlendirilmez.

- Sağlık hizmeti sunucularınca, Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri için talep edilen ücretler, ilave ücret olarak değerlendirilmez.
- Sağlık hizmeti sunucusu, sunduğu sağlık hizmetleri öncesinde, alacağı ilave ücrete ilişkin olarak hasta veya hasta yakınının yazılı onayını alır. Bu yazılı onay alınmadan, işlemler sonrasında herhangi bir gerekçe ileri sürerek ilave ücret talebinde bulunamaz.
- Hastanın acil servislerde 24 saat içinde stabilizasyonu esastır. Hastanın acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde stabilize edilerek ilgili kliniğe yatışı ya da başka bir sağlık hizmeti sunucusunun yataklı kliniğine sevk edilmesiyle acil hal sona erer. Acil servislerden kabul edilerek doğrudan uygulanan acil girişimsel işlemler ile 24 saat içinde acil gözlem ünitelerinde uygulanan tüm sağlık hizmetleri için ilave ücret alınmaz. Hastadan ilave ücret alınabilmesi için hastaya/hasta yakınına acil halin sona erdiğine ve müteakip işlemlerin ilave ücrete tabi olduğuna ilişkin “Acil Halin Sona Ermesine İlişkin Bilgilendirme Formu” (EK-1/D) kullanılarak, yazılı bilginin imza karşılığı verilmesi zorunludur.
- Kurumla sözleşmeli/protokollü vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları, aynı başvuru numarası altında yatarak tedavilerde yapılan Kurumca karşılanan sağlık hizmeti bedellerinin toplamının 100,00 (yüz)’yi aşması halinde, bu hizmetleri ve varsa ilave ücret tutarını gösterir, SUT eki “Hastaya Sunulmuş Olan Hizmetleri ve İlave Ücreti Gösterir Belge”yi (EK-1/B) en geç hastanın taburcu olduğu tarihte hastaya vermek zorundadır. Söz konusu bilgiler aynı süreler içerisinde elektronik ortamda da verilebilir.

1.1. İlave Ücret Alınmayacak Kişiler:

Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.9.2. maddesine göre aşağıda belirtilen kişilerden hiçbir ilave ücret alınmaz.

- 1005 sayılı Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- Harp malullüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

- Tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar; 3713 sayılı Kanun'un 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar,
- 5510 sayılı Kanun'un 60'ncı maddesinin on ikinci fıkrasında yer alan; askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar, yedek subay öğrencileri ve adayları, askeri öğrenci adayları ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi öğrenci adayları,
- 5510 sayılı Kanun'un 60'ncı maddesinin on üçüncü fıkrasında yer alan; Uluslararası Askeri Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye'de eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir askeri personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınan kişiler ve bakmakla yükümlü olunan kişiler,
- 5510 sayılı Kanun'un 60'ncı maddesinin on dördüncü fıkrasında yer alan; Uluslararası Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye'de Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ile Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Başkanlığında eğitim ve öğretim gören yabancı uyruklu misafir personel ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden, söz konusu anlaşmada sağlık hizmeti giderleri, kabul eden devlet tarafından karşılanacağı hüküm altına alınan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler.

1.2. İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri:

Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.9.3. maddesine göre aşağıda belirtilen sağlık hizmetleri için hiçbir ilave ücret alınmaz. Ancak; Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyesi tarafından verilen 18 yaşını doldurmamış çocuklar hariç olmak üzere; SUT eki EK-2/B ve EK-2/C Listesindeki işitsel implant işlemleri için ilave ücret alınabilir. Ayrıca Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyesi tarafından verilen SUT'un 2.1.1 numaralı maddesi kapsamındaki sağlık hizmetleri ve kardiyovasküler cerrahi işlemler için de ilave ücret alınabilir.

- Acil servislerde verilen ve SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan 520.021 kod numaralı "Yeşil alan muayenesi" adı altında Kuruma fatura edilebilen sağlık hizmetleri hariç olmak üzere, acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,

- Yoğun bakım hizmetleri,
- Yanık tedavisi hizmetleri,
- Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),
- Yeni doğana verilen sağlık hizmetleri,
- Organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri,
- Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,
- Hemodiyaliz tedavileri,
- Kardiyovasküler cerrahi işlemler. (İstisnai sağlık hizmetlerinde belirtilen işlemler hariç)
- SUT eki EK-2/B ve EK-2/C Listesindeki İşitsel implant işlemler,
- SUT eki EK-2/G Listesinde yer alan işlemler,
- Pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri ile bu işlemlere ilişkin sunulan sağlık hizmetleri.

1.3. Örnekler Üzerinde İlave Ücret Hesaplaması:

Örnek1: Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan (X) Özel Hastanesinin Kardiyoloji Bölümünde muayene olan hasta (Y) ile ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumunca hastaneye ödenen vaka başı muayene ücreti tutarı 39,96'dır. Hastanın Kardiyoloji bölümündeki muayenesinin yanında bu hastanede SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) işlem kodu "700540" olan "24 saat EKG kaydı (Holter)" işlemini yaptırması halinde bu hasta adına Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenecek tutar ve hastanenin hastadan tahsil edebileceği ilave ücret tavanı aşağıdaki şekilde olacaktır.

İşlem Kodu	İşlem Adı	SGK'nın Hastane'ye Ödediği Tutar()	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Tutarı()	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Oranı(%)	Muayene Katılım Payı()
P520030	VAKA BASI MUAYENE ÜCRETİ	39,96	79,92	%200	15,00
700540	24 saat EKG kaydı (Holter)	53,45	106,90	%200	
TOPLAM (KDV dahil-dir)		93,41	186,82		15,00

Tablo 1: Alınabilecek İlave Ücret Tavanı(<https://gss.sgk.gov.tr/SaglikHizmetSunuculari/pages/ilaveUcretHesaplama.faces>.)

Örnek2: Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan (YKU) Özel Hastanesinin Göğüs Hastalıkları Bölümünde muayene olan hasta (G) ile ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumunca hastaneye ödenen vaka başı muayene ücreti tutarı 31,32’dir. Hastanın Göğüs Hastalıkları bölümündeki muayenesinin yanında bu hastanede SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) işlem kodu “803890” “BT, abdomen, alt” işlemi, işlem kodu “803930” olan “BT, dental tomografi”, işlem kodu “803940” “BT, extremitte (20-50cm bölge)” işlemi ile işlem kodu “803950” “BT, hava veya opaklı sisternografi” işlemlerini yaptırmaları halinde bu hasta adına Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenecek tutar ve hastanesinin hastadan tahsil edebileceği ilave ücret tavanı aşağıdaki şekilde olacaktır.

İşlem Kodu	İşlem Adı	SGK'nın Hastane'ye Ödediği Tutar(())	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Tutarı(())	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Oranı(%)	Muayene Katılım Payı(())
P520030	VAKA BASI MUAYENE ÜCRETİ	31,32	62,64	%200	15,00
803890	BT, abdomen, alt	62,07	124,14	%200	
803930	BT, dental tomografi	62,07	124,14	%200	
803940	BT, extremitte (20-50cm bölge)	62,07	124,14	%200	
803950	BT, hava veya opaklı sisternografi	62,07	124,14	%200	
TOPLAM (KDV dahildir)		279,59	559,18		15,00

Tablo 2: Alınabilecek İlave Ücret Tavanı(<https://gss.sgk.gov.tr/SaglikHizmetSunuculari/pages/ilaveUcretHesaplama.faces>.)

2. YENİ KORONAVİRÜS (COVID-19) TEDAVİLERİ VE İLAVE ÜCRET

12 Aralık 2019 tarihinde Çin Halk Cumhuriyetinin Hubey eyaletinin Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni koronavirus kısa süre içerisinde tüm dünyaya yayılmıştır. Binlerce insanın hayatını kaybettiği salgın nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan açıklama ile yeni koronavirus 11.03.2020 tarihinde Pandemi ilan edilmiştir. Türkiye’de de 2020 yılının Mart ayının başında görülmeye başlanılan yeni koronavirus vakaları ile ilgili olarak

hastaların sağlık hizmetlerine erişimlerinin süratle sağlanabilmesi adına Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Pandemi Hastaneleri konulu “Resmi Yazı” yayımlanmıştır.

Adı geçen resmi yazıda; *“Sağlık kurumlarına müracaat eden hastaların, COVID-19 tanısı kesinleşinceye kadar Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Devlet ve Vakıf Üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşlarınca kabul ve tedavi süreçlerinin yapılması zorunludur. Bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi Hastanesi olarak kabul edilir. Pandemi süresince Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İç Hastalıkları veya Göğüs Hastalıkları Uzmanı başka bir hastaneden görevlendirme yolu ile karşılanabilir. Pandemi Hastanesi: COVID-19 tanısı almış (test pozitif) vakaların tedavi sürecinin yapılmış olduğu hastane olarak tanımlanır.”* Denilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Pandemi Hastanesi tanımlamasının ardından Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından da 09.04.2020 tarihli ve 31094 sayılı Resmi Gazete ile Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Adı geçen Tebliğ ile birlikte oldukça hızlı bir şekilde artan (tablo-1 ve tablo-2) yeni koronavirüs vakaları acil hal kapsamına alınarak özel hastanelerin, Covid-19 tedavisi gören hastalardan muayene katılım payı ve ilave ek ücret talep etmelerinin önüne geçilmesi sağlanmıştır.

Yeni koronavirüs vakalarının azalarak Türkiye’nin 01.06.2020 tarihinde yeni normale geçmesiyle birlikte özel hastanelere olan başvuruların da azalması sonucu (tablo-3 ve tablo-4) Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından da pandemi hastaneleri için ayrılan ödenek sonlandırılmıştır.

Yeni normal ve vakaların azalış trendi bir süre devam etmiş olsa da 2020 yılı Eylül ayında vakalar yeniden hızlı bir şekilde artış (tablo-5 ve tablo-6) seyrine girmiş bunun sonucunda da Sosyal Güvenlik Kurumunca özel hastanelere yeniden ödenek ayrılması gündeme gelmiş, ayrıca geriye doğru Temmuz ayından itibaren ödeme yapılması da mümkün kılınmıştır. Ancak buradaki farklılık, salgın başlangıcında klinik bulgular ile ortaya çıkan Covid-19 tedavileri için de sağlanan ödeneğin şu an sadece PCR testi pozitif çıkan vakaların tedavisinde ödeniyor olmasıdır. Ödenek konusundaki bu değişikliğin nedeninin; özel hastanelerdeki aşırı yığılmaların önüne

geçilmesi, Sosyal Güvenlik Kurumunun gereksiz tahlil ve tetkiklerle ortaya çıkan fatura yükünden kurtarılması ve bir de kamu hastanelerindeki pandemi tedavilerindeki sürdürülebilirliğin halen devam ettirilebiliyor olması olduğu söylenilebilir.



Tablo 3: Sağlık Bakanlığı Günlük Koronavirüs Verileri.(<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>)



Tablo 4: Sağlık Bakanlığı Günlük Koronavirüs Verileri (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>)

TÜRKİYE GÜNLÜK KORONAVİRÜS TABLOSU				
TOPLAM TEST SAYISI	2.415.179	9	BUGÜNKÜ TEST SAYISI	37.225
TOPLAM VAKA SAYISI	172.114		BUGÜNKÜ VAKA SAYISI	993
TOPLAM VEFAT SAYISI	4.729		BUGÜNKÜ VEFAT SAYISI	18
TOPLAM YÜZLÜ BAKIM HASTA SAYISI	642		BUGÜNKÜ İYİLEŞEN SAYISI	3.218
TOPLAM ENTERE HASTA SAYISI	281			
TOPLAM İYİLEŞEN HASTA SAYISI	144.598	HAZİRAN 2020		

Tablo 5: Sağlık Bakanlığı Günlük Koronavirüs Verileri (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>)

TÜRKİYE GÜNLÜK KORONAVİRÜS TABLOSU				
TOPLAM TEST SAYISI	3.535.818	3	BUGÜNKÜ TEST SAYISI	52.141
TOPLAM VAKA SAYISI	203.456		BUGÜNKÜ VAKA SAYISI	1.172
TOPLAM VEFAT SAYISI	5.186		BUGÜNKÜ VEFAT SAYISI	19
TOPLAM YÜZLÜ BAKIM HASTA SAYISI	1.082		BUGÜNKÜ İYİLEŞEN SAYISI	1.313
TOPLAM ENTERE HASTA SAYISI	374			
TOPLAM İYİLEŞEN HASTA SAYISI	178.278	TEMMUZ 2020		

Tablo 6: Sağlık Bakanlığı Günlük Koronavirüs Verileri(<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>)

TÜRKİYE GÜNLÜK KORONAVİRÜS TABLOSU				
TOPLAM TEST SAYISI	7.583.200	4	BUGÜNKÜ TEST SAYISI	117.113
TOPLAM HASTA SAYISI	276.555		BUGÜNKÜ HASTA SAYISI	1.612
TOPLAM VEFAT SAYISI	6.564		BUGÜNKÜ VEFAT SAYISI	53
HASTALARDA ZARARLI OLAN PAZ	%7.5		BUGÜNKÜ İYİLEŞEN SAYISI	1.021
AZALAN HASTA SAYISI	1.076			
TOPLAM İYİLEŞEN HASTA SAYISI	249.108	EYLÜL 2020		

Tablo 7: Sağlık Bakanlığı Günlük Koronavirüs Verileri (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.)

TÜRKİYE GÜNLÜK KORONAVİRÜS TABLOSU				
TOPLAM TEST SAYISI	7.682.697	5 EYLÜL 2020	BUGÜNKÜ TEST SAYISI	99.497
TOPLAM HASTA SAYISI	278.228		BUGÜNKÜ HASTA SAYISI	1.673
TOPLAM VEFAT SAYISI	6.620		BUGÜNKÜ VEFAT SAYISI	56
HASTALARINIZ ZATİRENE ORANI (%)	%7.5		BUGÜNKÜ İYİLEŞEN SAYISI	984
AĞIR HASTA SAYISI	1.091			
TOPLAM İYİLEŞEN HASTA SAYISI	250.092			

Tablo 8: Sağlık Bakanlığı Günlük Koronavirüs Verileri (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.)

3. SOSYAL DEVLET

1982 Anayasa'sının 2 nci maddesine göre; Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, milli dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk Devletidir.

Sosyal devlet anlayışı, sanayi devriminin doğurduğu endüstri toplumunun bir ürünüdür. Endüstri toplumunun meydana getirdiği sosyal sınıflar ve bu sınıflar arasındaki çatışmaların uzlaştırılması gerekliliği ile birlikte uygulama alanı bulmuştur(Elçin, 2007). Batı toplumlarının uzun süren mücadeleler, teknik gelişmeler ve ekonomik değişimler sonucunda sosyal devlete varılmıştır. 19. yüzyılın sonlarında ortaya çıktığı kabul edilen sosyal devletin, toplumsal hayatta merkezi bir rol oynaması ise II. Dünya Savaşı sonrasında gerçekleşmiştir. Sosyal devlette piyasa ekonomisi terkedilmemiş, ekonomi yalnızca arz ve talebin genel seyrine bırakılmamış, devlet ekonominin yönetimine çeşitli politika araçları ile müdahale etmiştir(Benli, 1991). İlk olarak 1941 yılında Archbishop Temple tarafından kullanılan sosyal devlet terimi, piyasa ekonomisinin başarısızlıklarını ortadan kaldırma amacıyla devletin rolüne yönelik değişimi ifade ederken, devletin vatandaşların sosyal ve ekonomik haklarla desteklenmesi temeli üzerine de kurulmuştur(Yay, 2014).

Refah devleti veya sosyal devlet, minimum düzey ötesinde vatandaşlarının refahı için birincil sorumluluk kabul eden devlet kavramı olup devletin vatandaşlarının iktisadi ve sosyal esenliklerinin korunması ve teşvik edilmesinde ana rol oynamasını önerir. Müdahaleci, düzenleyici, yeniden

dağıtıcı, girişimci ve bireylere hak ve özgürlüklerin sağlanması bakımından pozitif bir devlet anlayışıdır. Bu şekil devlet kavramı fırsat eşitliği, servetin eşit şekilde dağılması ve nispeten rahat bir hayat sağlamak için gerekli asgari şartlara yetişemeyen kişiler için kamu mesuliyeti prensiplerine dayanır. Bu genel yaklaşım bir ülkenin çok değişik şekilde iktisaden ve sosyal bakımdan organize edilmesini mümkün kılar.

Genel olarak bir refah devletinin iki değişik siyasi ve sosyal yaklaşımı olabilir:

- Bir modele göre devlet vatandaşlarının refahı için başta gelen birinci merci ve mesuliyet yükü taşıyan kurumdur. Bu teoriye göre devletin mesuliyeti çok geniş kapsamlıdır çünkü bir vatandaşın refahının her yönü üzerinde devlet mesuliyet yüklenmiştir ve bu mesuliyete hiçbir istisna olmadan ülkenin tüm kişileri üzerindedir.
- Diğer yaklaşıma göre refah devleti devletin vatandaşlarının hayat standartlarının iyice belirlenmiş asgari standartların altına düşmemesi için bir “sosyal güvenlik sağlama ağı” yaratılmasıdır.

“Refah devleti” ve “refah toplumu” İngilizce konuşulan ülkelerde (özellikle ABD’de) bazı kavramsal karışıklıklara yol açmış ve bu önemli tartışma konusu olmuş ve olmaktadır. ABD’de ve bazı diğer ülkelerde asgari refah seviyesi merkezsel devlet tarafından garanti edilip doğrudan doğruya bir merkezden sağlanmamaktadır. Ama her vatandaşın bu refah seviyesine yetişmesi için, bağımsız gönüllüler, hem kar gütmeyen özel sosyal kurumlar ve hem de azami kar hedefli özel şirketler ve mahalli ve çok az da olsa merkezi hükümet mercileri tarafından bileşik olarak katkılar yapmaktadır. Bu bileşik katkıya “refah sosyetesini” veya “refah sistemi” adı verilmektedir. Bazı tanımlara göre ise buna karşıt olan “refah devleti” kamu sektöründen dolaylı olarak sübvansiyon verilmesi gerekli kişilere yapılan fon aktarımıdır ve bu aktarılan fonların baş kaynağı ise eşit dağılım prensiplerine uyan (progresif) vergileri veren özel sektördür.

Örneğin okul ücretsizdir ve hastaları tedavi etmek devletin görevidir. Devlet, işsizlere ve az gelirli kişi veya ailelere gelir sübvansiyonu yapabilir. Aynı şekilde devlet kendi evini satın alamayacak ve özel kiralık ev piyasasındaki yüksek kiralar veremeyecek kadar fakir olanlara, ya sübvansiyon olarak ev kirası verebilir veya ucuz kamu malı kiralık ev yapıp bunları maliyet altında kiraya verebilir. Bunu yapmak için yüksek vergiler konması gerekebilir. Eğer vergi sistemi progresif ise genellikle zengin insanlar en fazla vergi verenlerdir. Progresif vergi

hadleri değişkindir, bunun nedeni, geliri daha az olanların vergilerini rahatlıkla ödeyebilecek durumda olmasını sağlamaktır. Örneğin Birleşik Krallık'ta, yoksul insanlar, daha zenginlere göre, gelirlerinin daha küçük bir yüzdesini vergi olarak vermektedir. Ayrıca KDV, alınması zaruri olmayan şeyle sosyal devlet ile refah devleti kavramlarının aynı anlama geldiği ve bu kavramların farklı anlamlara geldiği yönünde iki farklı görüş vardır.

Huber'e göre refah devleti, eşitsizliklerin önüne geçmek için sosyal faydaların yeniden dağıtımını yönünde yapılanların bütününe ifade etmektedir. Sosyal devlet ise, sosyal reformlardan oluşan bir devlettir. Ancak sosyal reform, sadece devletin yardımlarını ifade eden sosyal devlet değildir. Luhmann'a göre refah devleti, sosyal devletten daha kapsamlı sosyal yardımlar sunan bir yapı olarak görmüştür. Refah devleti, ileri derecede sanayileşmiş ülkelerde ortaya çıkmış ve gelişmiştir.

Batı toplumlarında ifade edilen refah devleti kavramı, sosyal devletten farklı bir anlam taşımamaktadır. Örneğin Almanya'da Weimar Cumhuriyeti döneminde refah devleti terimi, daha sonraki yıllarda yerini sosyal devlet kavramına bırakmıştır. Türk hukukunda ise sosyal devlet başta olmak üzere refah devleti ya da sosyal refah devleti kavramları kullanılmaktadır.

Refah devletinin amacı, vatandaşlara; insan onuruna uygun bir refah düzeyi sağlamak ve onların dara düşmesini önlemektir. Sosyal devlet olmanın en temel şartı ise ülkede yaşayan herkesin kendini güven altında hissetmesidir. Buna paralel olarak ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanması amacıyla sermaye yatırımlarını teşvik etmekle birlikte, ekonomik faaliyetlerin tam istihdamı sağlayacak düzeyde gerçekleşmesi için gerekli koşulları ve ortamı sağlamaya da çalışır.

Özgül amaçlar ise şu şekilde sıralanabilir:

- Gelir dağılımında adaleti sağlamak,
- Yoksullukla mücadele etmek,
- Yoksul kişileri, güçsüzleri ve bakıma muhtaç çocukları korumak,
- Kamu sermayesini kullanarak toplumdaki gelir düzeyinde oluşan eşitsizlikleri düzenlemek(https://tr.wikipedia.org/wiki/Refah_devleti).

3.1. Sosyal Devlet'in Araçları ve Sosyal Güvenlik Kurumu:

Sosyal Devlet'in 1982 Anayasası'na alındığı ülkemizde, bu ilkenin hayata geçirilmesinde de birçok araç kullanıldığı görülmektedir. Kamulaştırma, devletleştirme, planlama, vergi adaleti ve sosyal haklar Sosyal Devlet'in

uygulanmasındaki en önemli araçlardandır. 1982 Anayasası'nın üçüncü bölümünde "Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler" başlığı yer almaktadır. Anayasa'nın bu başlığı altında sosyal Devlet'in en önemli aracı sosyal güvenlik hakkı da düzenlenmiştir. Bu bağlamda Anayasa'nın 60'ncı maddesine göre; herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar. Anayasa hükmüne bakıldığı zaman; ilk olarak sosyal Devletin, devamında ise herkesin sosyal güvenlik hakkının güvence altına alındığı görülmektedir.

Ülkemizde sosyal güvenlik kurumları ile ilgili olarak, 2006 yılında 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile farklı norm ve standartlara göre hizmet sunan SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kurumları tek çatı altında birleştirilmek suretiyle Sosyal Güvenlik Kurumu inşa edilerek önemli bir sosyal güvenlik reformuna imza atılmıştır.

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçilmesi ile birlikte 5502 sayılı Kanun'u mülga eden 15/07/2018 tarihli 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 405 inci maddesinde Sosyal Güvenlik Kurumu düzenlenmiştir. Bu maddeye göre;

- Kurumun temel amacı; sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı etkin, adil, kolay erişilebilir, aktüeryal ve malî açıdan sürdürülebilir, çağdaş standartlarda sosyal güvenlik sistemini yürütmek, görevleri ise;
 - Ulusal kalkınma strateji ve politikaları ile yıllık uygulama programlarını dikkate alarak sosyal güvenlik politikalarını uygulamak, bu politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak,
 - Hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılmasını ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak,
 - Sosyal güvenliğe ilişkin konularda; uluslararası gelişmeleri izlemek, Avrupa Birliği ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak, yabancı ülkelerle yapılacak sosyal güvenlik sözleşmelerine ilişkin gerekli çalışmaları yürütmek, usulüne göre yürürlüğe konulmuş uluslararası antlaşmaları uygulamak,
 - Sosyal güvenlik alanında eğitim, araştırma ve danışmanlık faaliyetleri yapmak ve yaptırmak, kamu idareleri arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlamak,
 - Mevzuat ile Kuruma verilen görevleri yapmaktır.

4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde düzenlenen Sosyal Güvenlik Kurumunun uygulamaya yönelik Kanunu ise 01.10.2008 tarihinde tüm hükümleri ile giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun'udur. Bu Kanunda düzenlenen;

Kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalı ve hak sahiplerine sağlanan;

- Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi,
- Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması,
- İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması,
- Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi,
- Hastalık ve analık sigortasından sigortalıya hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği,
- Analık sigortası kapsamında emzirme ödeneği,
- Cenaze Ödeneği,
- Askerlik ve doğum borçlanması hakları,

Uzun vadeli sigorta kolları kapsamında;

- Malullük sigortası kapsamında malullük aylığı,
- Yaşlılık sigortası kapsamında yaşlılık aylığı ve toptan ödeme,
- Ölüm sigortası kapsamında ölüm aylığı, ölüm toptan ödemesi ve aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği ile cenaze ödeneği verilmesi,

Genel sağlık sigortası kapsamında ise;

- Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, laboratuvar tetkik ve tahlilleri,
- Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, laboratuvar tetkik ve tahlilleri,
- Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, laboratuvar tetkik ve tahlilleri,

- 01.01.2012 tarihi itibariyle genel sağlık sigortasının zorunlu hale getirilmesi,

Gibi hizmetler, Sosyal Güvenlik Kurumunun sosyal güvenlikle ilgili uygulamadaki araçları yürüten en önemli Kurumlardan birisi olduğunu açıkça göstermektedir.

4. YARGI KARARLARININ İLAVE ÜCRETE BAKIŞI:

Başvurucu 17.09.2009 tarihinde SGK Uşak İl Müdürlüğüne müracaat ederek; geçirdiği kaza sonucu kopan parmaklarının tedavisi için acil olarak Uşak Devlet Hastanesine müracaat ettiğini, bu hastanede tedavinin mümkün olmaması nedeniyle İzmir 9 Eylül Üniversitesi Hastanesine sevk edildiğini, burada da ameliyat sırası olduğunu ve acil işlem yapılamayacağını bildirmesi üzerine başka bir hastaneye sevkini istediğini, ancak acil giriş yapıldığından sevk yapılamayacağını bildirildiğini, zaman yeterli olmadığından EMOT Hastanesine başvurduğunu, burada ameliyat olduğunu ve hastaneye 11.500,00 ödeme yaptığını, tedavi gideri olarak ödediği meblağın tarafına geri ödenmesi talebinde bulunmuştur.

Başvurucunun bu talebi, SGK'nın tedavinin yapıldığı hastane ile anlaşmasının olmadığı gerekçesiyle reddedilmiştir.

Başvurucu, bunun üzerine yapmış olduğu masrafların Sosyal Güvenlik Kurumunca tarafına geri ödenmediğini, bu nedenle ekonomik yönden zarara uğradığını belirterek sağlık, vücut bütünlüğü ve sosyal güvenlik haklarının ihlal edildiğini iddia etmiş ve özel hastaneye ödemiş olduğu 11.500,00'nin 15.09.2009 tarihinden itibaren işleyecek faizi ile birlikte tarafına ödenmesi istemiyle Uşak İş Mahkemesinde dava açmıştır.

Açılan davada davalı SGK vekili savunmasında özetle “*davacının geçirdiği kaza sebebiyle parmaklarının koptuğunu, tedavisini kurumla sözleşmesi olmayan EMOT Hastanesinde yaptırdığını, oysa muayene ve tedavinin kurumun hizmet satın aldığı sağlık kurumu ya da kuruluşlarında yaptırılmasının zorunlu olduğunu, davacının tüm tedavi belgelerinin İzmir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Alsancak SGK Merkezi Müdürlüğüne gönderildiğini, ancak davacının tedavi gördüğü hastanenin sözleşmesiz olmasından dolayı ödeme için gerekli olan tıbbi uygunluk verilmeyişini, olayın aciliyeti varsa ödemenin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarınca yapılacak muayene, tetkik, müdahale, ameliyat ve tedavilere ait fiyat tarifesi üzerinden hesaplanması gerektiğini*” belirterek davanın reddini talep etmiştir.

Dava kapsamında alınan bilirkişi raporunun ilgili kısmı şöyledir:

“Mevcut uyuşmazlıkta davacının kaza geçirdikten sonra kurum ile sözleşmesi bulunan Uşak Devlet Hastanesine götürüldüğü anlaşılmaktadır.

Mikro el cerrahisinin özel uzmanlık isteyen bir dal olması ve birçok devlet hastanesinde bu konuda yetişmiş doktorun bulunmaması göz önüne alındığında Uşak Devlet Hastanesinin bu tedaviyi yapmayarak hastayı sevk etmesi normal bir uygulamadır.

Davacının, meydana gelen kaza sonrası sağ el 2., 3., ve 5. parmaklarında meydana gelen amputasyonun acil olarak tedavi edilmesi gerekir. Aksi takdirde parmakların kaybedilmesi söz konusu olur. Nitekim devlet hastanesi tedavi önermemiş, sevk gerçekleştirmiştir. Bu sebeple en yakın il olan İzmir’de bulunan üniversite hastanesine gitmiştir. Burada tedavi yapılamamış ve özel klinikte gerçekleştirilmiştir.

Davacının, bu tedaviyi kurum ile sözleşmesi bulunan sağlık hizmeti sunucusunda yaptıramadığı, bu nedenle sözleşmesi olmayan bir merkezde yaptırması nedeniyle SUT fiyatları üzerinden tedavi masrafının tümünün ödenmesi gerekecektir.

SUT fiyatlarına göre yapılan incelemede, SUT gereği fiyata dahil edilmesi mümkün olmayan basit sarf malzemeleri dışlanmak üzere malzeme ve ilaç fiyatları aynen alınmış, diğer işlemler ise SUT kodu belirtilmek üzere fiyatlandırılmıştır.”

Uşak İş Mahkemesinin 02.11.2011 tarihli ve E.2009/877, K.2011/752 sayılı kararıyla 5510 sayılı Kanun’un 73 üncü maddesi gereği acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedellerinin kurumca ödenmeyeceği, ancak davacının kopan parmaklarının dikilmesi için Uşak Devlet Hastanesinde ve İzmir 9 Eylül Tıp Fakültesi Hastanesinde tedavisinin yapılamaması sebebiyle acilen özel hastaneye müracaat ettiği ve burada tedavisini gerçekleştirebildiği, bu durumda davacı tarafından yapılan tedavi giderlerinin SUT gereği kurumdan tahsilinin gerektiği gerekçesiyle bilirkişi raporuyla tespit edilen 2.407,74’nin kuruma müracaat tarihi olan 17/09/2009 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı kurumdan alınarak davacıya verilmesine karar vermiştir.

Uşak İş Mahkemesinin bu kararı başvuru tarafından temyiz edilmiş olup, Yargıtay 21. Hukuk Dairesinin 02.04.2013 tarihli ve E.2012/1183, K.2013/6512 sayılı ilamıyla onanmıştır.

Yargıtay 21. Hukuk Dairesi tarafından onanan bu karar başvuru tarafından 16.05.2013 tarihli ve 2013/3382 numaralı bireysel başvuru ile Anayasa Mahkemesine götürülmüştür.

Anayasa Mahkemesi'nin 04.11.2015 tarihinde yapmış olduğu toplantı sonucu verilen kararda özetle;

“Başvurucu anılan kararı 26.04.2013 tarihinde öğrendiğini bildirmiş olup 16.05.2013 tarihinde yapılan bireysel başvuruda süre aşımı bulunmadığı tespit edilmiştir.

Başvurucu, geçirdiği kaza sonucu kopan parmaklarının tedavisi için Uşak Devlet Hastanesine gittiğini, burada gerekli tedavinin yapılamaması nedeniyle acilen sevk edildiği 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ameliyat sırası olduğu ve birkaç gün beklemesi gerekeceğinin bildirilmesi nedeniyle SGK ile anlaşması olmayan özel bir hastaneye başvurmak zorunda kaldığını, özel hastanede yapılan tedavisi sonucu şifa bulduğunu ancak yapmış olduğu masrafların Sosyal Güvenlik Kurumunca tarafına geri ödenmediğini, bu nedenle ekonomik yönden zarara uğradığını belirterek sağlık, vücut bütünlüğü ve sosyal güvenlik haklarının ihlal edildiğini iddia etmiş ve tedavi sürecindeki masrafları ile İlk Derece Mahkemesinde yapılan yargılama sürecindeki masraflarının karşılanması talebinde bulunmuştur.

Somut olayda kendisine acilen tıbbi müdahalede bulunulması gerekli olan başvuru, başvurduğu kamu hastanelerinde bu tedavinin gerçekleştirilememesi nedeniyle gittiği özel bir hastanede tedavi sürecini tamamlamasına bağlı olarak özel hastaneye ödediği bedelin tamamının devlet tarafından karşılanması gerektiğini iddia etmektedir. Bu durumda başvuru konusu olayda, acil durumlarda kamu hastaneleri veya SGK ile sözleşmesi bulunan sağlık hizmeti sunucularınca sağlanan sağlık hizmetlerinden yararlanamayan bireylerin SGK ile sözleşmesi bulunmayan bir sağlık hizmeti sunucusuna başvurmaları hâlinde tedavi ücretinin karşılanması konusunda devlete düşen pozitif yükümlülüğün sınırlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Başvurucunun kopan parmaklarının dikilmesini acil bir durum olarak niteleyen Uşak İş Mahkemesi, başvurunun SGK ile anlaşması bulunmayan özel bir sağlık hizmeti sunucusuna ödediği 11.500,00'nin 2.407,74'lik kısmının başvurucuya ödenmesine karar vermiştir. Mahkeme, başvurucuya ödenmesi gereken ücreti 5510 sayılı Kanun'un 73'üncü maddesi uyarınca sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedelleri ve SUT'ta yer alan kıstasları esas alarak tespit etmiştir.

5510 sayılı Kanun'un 73'üncü maddesinde ve 2009 yılında yürürlükte olan SUT'un 5 inci maddesinde, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularının acil hâllerde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden veya SGK'dan herhangi bir ilave ücret talep edemeyeceği açıkça düzenlenmiştir. Anılan mevzuat hükümleri, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularının acil hâllerde sundukları sağlık hizmeti için SUT'ta belirlenen tarifeler üzerinden fatura düzenleyeceğini ve SGK tarafından yapılacak inceleme sonrasında tedavi masraflarının fatura karşılığında kişilere ödeneceğini öngörmektedir.

Devletin, yukarıda bahsedilen mevzuat hükümleri uyarınca sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına acil hâllerde gerek bireyler gerekse de SGK tarafından ödenecek miktarı sınırlanmış olması, kendisine acilen tıbbi müdahalede bulunulması zorunlu olan bireylerin öngörülemez ve orantısız bir ekonomik külfetle karşılaşmalarını engelleyici niteliktedir. Hatta böyle bir sağlık hizmetinden yararlanan genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu bireylerin, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına acil hâllerde SUT'ta belirlenen tarifeler üzerinden ödedikleri ücretin tamamı SGK tarafından fatura karşılığında bireylere geri ödenmektedir. Bu nedenle devletin, acil ve zorlayıcı şartlar altında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularına başvuran bireyleri ekonomik anlamda karşılaşılabilecek aşırı bir külfetten koruma konusunda gerekli mevzuat düzenlemelerini yaptığı görülmektedir.

Tüm bu veriler ışığında 5510 sayılı Kanun'un 73'üncü maddesi ve SUT'un 5'nci maddesi uyarınca sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularının acil hâllerde sağladıkları tıbbi tedavi karşılığında SUT'ta belirlenen kıstaslara göre tespit edilecek ücretin dışında herhangi bir ilave ücret talep edemeyeceklerine ilişkin açık hükümler dikkate alındığında başvuru konusunun ileri sürdüğü mağduriyetin, devletin sağlık hizmeti sunma konusundaki pozitif yükümlülüğüne ilişkin bir eksiklikten kaynaklanmadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle başvuru konusu olayda, başvuru tarafından fazladan ödendiği düşünülen tedavi ücretinin, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusunun mevzuata aykırı hareket etmesinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı, başvuru tarafından söz konusu sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusu aleyhine hukuk mahkemelerinde açılacak ayrı bir davada tartışılabilecektir.

Sonuç olarak başvuru konusu olayda devletin, acil ve zorlayıcı şartlar altında sözleşmesiz bir sağlık hizmeti sunucusuna başvuran başvuru konusunun öngörülemez ve aşırı bir ekonomik zorlukla karşılaşmaması için gerekli mevzuat düzenlemelerini yaptığı ve başvurucuya SUT'ta belirlenen kıstaslar

esas alınarak tespit edilen tedavi ücretini ödediği dikkate alındığında başvuruçunun vücut bütünlüğünü koruma konusundaki pozitif yükümlülüğüne aykırı davrandığından bahsedilemeyecektir. Dolayısıyla başvuruçunun tedavi masrafları için fazladan ödediğini iddia ettiği yaklaşık 8.000,00 tutarındaki meblağın, başvuruçucu ile başvuruçunun tedavisini sağlayan sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusu arasındaki hukuki ilişkiden kaynakladığı, başvuruçunun yaptığı ödemeye ilişkin devlete atfedilebilecek herhangi bir hak ihlalinin söz konusu olmadığı anlaşılmaktadır.

Açıklanan nedenlerle başvuruçunun vücut bütünlüğünün korunması hakkına yönelik bir ihlalin bulunmadığı açık olduğu anlaşıldığından başvuruçunun başvurusunun reddine karar verilmiştir.” denilmiştir(<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Ara?BasvuruNoYil=2013&BasvuruNoSayi=3382&KararBulteni=1>).

SONUÇ

5510 sayılı Kanunda belirtilen hükümler çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğine göre SGK ile sözleşmeli; vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca; Kurumca belirlenen oranı geçmemek kaydıyla genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden tahsil edilen para ilave ücret olarak isimlendirilmiştir.

İlave ücret alınmayacak kişiler ve ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerinin neler olduğu Sağlık Uygulama Tebliğinde açıkça belirtilmiştir. Yeni koronavirüs tedavileri de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Sağlık Uygulama Tebliğinde 09.04.2020 tarihinde gerçekleştirilen değişiklik ile acil hal kapsamına alınmıştır. Yapılan değişiklik özel hastanelerin, yeni koronavirüs tedavisi gören hastalardan muayene katılım payı ve ilave ücret talep etmelerinin önüne geçilmesi amacıyla hizmet etmektedir. Gerçekleştirilen bu değişiklik ile Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından pandemi hastanesi ilan edilen özel hastanelere virüs ödeneği ayrılmıştır. Söz konusu ödenek uygulaması yeni koronavirüs vakalarının azalarak Türkiye'nin 01.06.2020 tarihinde yeni normale geçmesiyle birlikte nihayetlendirilmiştir.

2020 yılının Eylül ayındaki yeni koronavirüs vakalarındaki yoğunluk Sosyal Güvenlik Kurumunca özel hastanelere yeniden ödenek ayrılması konusunu gündeme getirmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yeni

koronavirüs tedavileri için ödenek ayrılmış olsa da bu ödeneğin önceki ödenek uygulamasından farklılığı, salgın başlangıcında klinik bulgular ile ortaya çıkan tedaviler için de sağlanan ödeneğin artık yalnızca PCR testi pozitif çıkan vakaların tedavisinde ödeniyor olmasıdır. Sosyal Güvenlik Kurumunun bu konudaki değişikliği; özel hastanelerdeki aşırı yığılmaların önüne geçmek, Kurumu gereksiz tahlil ve tetkiklerle ortaya çıkan fatura yükünden kurtarmak ve kamu hastanelerindeki virüs tedavisinin sürdürülebilir olduğunu gördüğünden hareketle gerçekleştirdiğini söylemek mümkündür.

Sosyal Güvenlik Kurumu; yeni koronavirüs salgınının başlangıcı ve devamında virüse yakalananların tedavilerindeki ilave ücrete ilişkin düzenlemeleri ve yazımızda incelenen örnek yargı kararındaki görüşünün haklılığının tescili ile sosyal devletin gerekliliğini hem olağan, hem de olağanüstü dönemlerde sağlamada önemli bir araç olduğunu açıkça göstermiştir.

KAYNAKÇA

Anayasa Mahkemesi (16.05.2013) 2013/3382 Başvuru Nolu, 04.11.2015 Tarihli Kararı.

Ankara: Resmi Gazete (26200 sayılı).

Benli, A. (1991). *Türkiye’de Sosyal Devletin Gelişimi ve Gelir Dağılımı Açısından Sosyal Hayata Müdahalesi: 1961-1990*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (15.07.2018) 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi.

Elçin, D.E. (2007). *Sosyal Devlet Anlayışındaki Değişikliklerin Türkiye’de Uygulanan İstihdam Politikalarına Etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gazi Üniversitesi, Ankara.

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.

<https://gss.sgk.gov.tr/SaglikHizmetSunuculari/pages/ilaveUcretHesaplama.faces>.

https://tr.wikipedia.org/wiki/Refah_devleti.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (20.03.2020) 14500235-403.99/ sayılı “Pandemi Hastaneleri konulu Resmi Yazı.

T.C. Yasalar (16.06.2006). 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.

Yay, S. (2014). Tarihsel Süreçte Türkiye’de Sosyal Devlet, 21. *Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmaları Dergisi*, 3 (9).