7/6847

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı: B100THG0100005-5370
Konu: Yazılı Soru Önergesi

02.08.05- 14945

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 27.06.2005 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-12080 sayılı yazınız.

Ordu Milletvekili Dr. İ. Sami TANDOĞDU tarafından "Özel Hastanelerde emekli ve sigortalı çalışanların sevkinin kolaylaşması ile birlikte sağlık harcamalarında artış meydana geldiği" konusu ile alakalı olarak verilen ve ilgi yazınız ekinde Bakanlığımıza intikal ettirilen 7/6847 sayılı Yazılı Soru Önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

7/6847

Ordu Milletvekili Dr. İ. Sami TANDOĞDU tarafından "sağlık harcamalarının artışına ve nedenleri" ile alakalı olarak verilen 7/6847 sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORU 1-Özel hastanelerde sosyal güvenceli hastalardan istenen tetkiklerle ilgili bir sınırlama var mıdır?

CEVAP 1- Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ çerçevesinde, devlet memuru ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerinin tedavilerinin resmi sağlık kurumları yanında özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılmasına imkan sağlanmıştır. Bahsekonu Tebliğin 4 üncü maddesinin (c) bendinde birinci basamak sağlık kuruluşlarından olan özel polikliniklerde yapılabilecek tetkik ve tahliller sınırlandırılmış olup, buna göre; "hemogram, tam idrar, açlık kan şekeri, üre, kreatinin, bilürübin, ALT, AST, EKG, akciğer grafisi, direkt karın grafisi, direkt ekstremite grafisi ve gaitada amip-giardia aranması fatura edilerek bedeli kurumlardan tahsil edilebilir. Bunların dışında yapılan tetkik ve tahliller için ödeme yapılamaz" hükmü öngörülmüştür.

Aynı Tebliğin 4 üncü maddesinin (h) bendine göre de, ikinci basamak özel sağlık kurumu, sadece ruhsatında yer alan uzmanlık dallarında hasta kabul edebilir. İkinci basamak özel sağlık kurumlarından (A) grubu ameliyatların yapılabileceği hastanelerde cerrahi ve dahili branşların her birinde en az 5 tam zamanlı (tam gün) çalışan doktor bulunması ve bu hastanelerde cerrahi, koroner ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin bulunması gerekmektedir.

Devlet memurlarının dışındaki diğer sigorta kurumlarına tabi kimselerin (SSK, Bağkur ve Emekli Sandığına mensup emekliler) özel sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet almalarına ilişkin esaslar ilgili mevzuatları gereği kendi sigorta kurumları ve Bakanlıkları tarafından düzenlenmektedir.

SORU 2- Özel hastanelerin sosyal güvenceli hastalar için yapmış olduğu harcamaların denetimi nasıl yapılmaktadır?

CEVAP 2- Özel hastanelerde ve diğer özel sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavileri sağlanan devlet memurlarına düzenlenen faturalarda yukarıda adıgeçen Tebliğin (i) bendi hükmüne göre, Bütçe Uygulama Talimatında belirlenen fiyatlar esas alınmaktadır. Hastalık gruplarında tanıya dayalı fiyat (paket tedavi) tespit edilmesi halinde, faturalar bu fiyatlar üzerinden düzenlenir. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca tanzim edilen faturaların incelenmesi ve ödenmesi Tebliğin (l) bendi hükmüne göre genel esaslara göre yapılır.

Bu çerçevede, Bakanlığımız tarafından özel sağlık kurumlarının vermiş oldukları sağlık hizmetine ilişkin standartları belirlenip, bunlara uyulup uyulmadığına ilişkin denetimleri yapılmaktadır. Harcamalara ilişkin denetimler ise, ilgili mevzuatları gereği ödemeyi yapan sigorta kurumları (SSK, Bağkur ve Emekli Sandığı) ve Bakanlıklar tarafından yapılmaktadır..

SORU 3- Özel hastanelere sosyal güvenceli hastalar için 2004-2005 dönemleri arasında ne kadar ödeme yapılmıştır? Bir önceki yılda bu harcamaların miktarları ne kadardır?

CEVAP 3- Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı tarafından özel sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılan ödeme miktarları:

2003 Yılı : 373, 84 milyon YTL
2004 Yılı : 433, 83 milyon YTL
2005 Yılı : 299.25 milyon YTL (İlk 6 aylık tahmini rakamdır.)
olarak gerçekleşmiştir.

Konsolide bütçe içinde yeralan kurumların 2004 yılı tedavi harcamalarının %11'inin özel sağlık kuruluşları tarafından, diğerlerinin ise Devlet Hastaneleri ve üniversite hastaneleri tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Diğer geri ödeme kurumlarının tedavi harcamalarının ne kadarının özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından özel sağlık kurum ve kuruluşları için yapıldığı hususunda ilgili kuruluşlardan veri alınabilir.

SORU 4- Sağlık harcamalarında son aylarda ortaya çıkan artışları nasıl değerlendiriyorsunuz?

CEVAP 4- Toplum ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan Hükümet Programı ve Acil Eylem Planında öngörüldüğü üzere sağlık hizmetlerine tahsis edilen ülke kaynaklarının akılcı kullanımı, kaynak tasarrufu, hizmette etkinliği ve verimliliği sağlamak, halka sunulan sağlık hizmetinin kolay ulaşılabilir, nitelikli ve etkin çalışan sağlık sistemi ile mümkündür.

Daha önceleri SSK'lı hak sahiplerinin, ayaktan ilaçları sınırlı sayıdaki hastane eczanelerinden aksaklıklar yaşanarak verilmekteydi. Ayrıca yeşil kart sahibi vatandaşlara ayaktan tedavide ilaçları verilmemekteydi. Bu durum sağlık hizmeti sunumunu karmaşık hale getirmekte, vatandaşların sağlık hizmetinden yararlanmalarını güçleştirmekteydi.

Sosyal devletin gereği olarak bütün sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi vatandaşlarımıza ayırım yapılmaksızın (SSK ve Yeşil Kartlı) ülke çapındaki eczanelerden ilaçları verilmeye başlanmış ve vatandaşlarımızın sağlık hizmetine ulaşımında önemli iyileşmeler sağlanmıştır.

Hükümetimiz döneminde uygulamaya başlanan sağlıkta dönüşüm programının sonucu olarak sağlık hizmetine ulaşılabilirliğin artmasıyla beraber vatandaşlarımızın hak ettiği hizmeti almasının getirdiği kabul edilebilir bir artış sözkonusudur.

