

7/16212

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.16.00.02-610
Konu : Yazılı Soru Önergesi

20702 07.11.2006

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 14.09.2006 tarih ve KAN.KAR.MD.:A.01.0.GNS.0.10.00.02-7/16212-24523/58307 sayılı yazınız.

Bilecik Milletvekili Sayın Yaşar TÜZÜN tarafından yöneltilen “tedavi yardımı hakkında tebliğe” ilişkin Bakanlığımızca cevaplandırılması tensip kılınan 7/16212 Esas numaralı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte gönderilmiştir.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Bakan

Ek: Yazılı Soru Önergesinin Cevabı (2 Sayfa)

Bilecik Milletvekili Sayın Yaşar TÜZÜN'ün "Tedavi yardımı hakkında tebliğe ilişkin" yazılı soru önergesinin cevabıdır.

Basından edindiğimiz bilgiler doğrultusunda Devlet Bakanı Sayın Ali BABACAN'ın yapmış olduğu açıklamalarda sağlık giderlerinde 4,5 milyar YTL' lik bir sapma olduğunu belirterek "sağlık sektöründe faturalama ve ilaç giderleri gibi bazı kalemlerden hizmet kalitesinden ödün verilmeden tasarruf sağlanması konusunda sağlık bakanıyla mutabakata vardık" şeklindeki açıklamalarını gördük.

Bunun hemen akabinde Maliye Bakanlığının tedavi yardımına ilişkin uygulama tebliğini gördük.

SORULAR:

Soru 1: Bu tebliğ gereği sosyal güvenlik kurumlarına tabi hastaların yararlanacakları tüm sağlık hizmetleri için % 80 oranlarında katılım payı ödemeleri öngörülmüşken sağlık hizmetlerinin kalitesinden söz etmek mümkün müdür?

Soru 2: Bakanın ifade ettiği sağlık hizmetlerinden ödün verilmeden alınacak tasarruf tedbirleri Maliye Bakanlığının yayınladığı tedavi yardımına ilişkin uygulama tebliğimidir?

Soru 3: Bahsedilen tasarruf bu yayımlanan tebliğ ise sağlık hizmetleri ticarete dökülmüş anlamına gelmezmi?

Sosyal devlet anlayışı ile bağdaşır mı?

Soru 4: Bu tebliğde, sosyal güvenlik kurumlarına tabi vatandaşlarımız alacakları sağlık hizmetlerinde çıkacak faturaların tamamına yakını, kullanacakları ilaçların büyük bir kısmını ceplerinden ödemek zorunda bırakılıyorlar. bu tebliğ yayınlanmadan önce bakanlıklar arasında görüşme yapılmış mıdır?

Soru 5: İşçimizi, memurumuzu, esnafımızı, çiftçimizi mağdur eden bu tebliğin değiştirilmesi konusunda yazılı bir genelgeniz olacak mı?

CEVAPLAR:

Cevap 1 ve 4-Söz konusu Tebliğ ile getirilen vaka başına ödeme uygulaması, çağdaş toplumlarda örnekleri olan bir ödeme modelidir. Bu model, hem sağlık hizmeti sunan kurumlarımızın faturalandırma işlemlerini hem de bu hizmetleri finanse eden geri ödeme kuruluşlarının fatura inceleme ve ödeme işlemlerini kolaylaştırmıştır. Bu uygulama, ayaktan teşhis ve tedavi giderlerinin; uzmanlık dahi, sağlık kurumunun yatak kapasitesi, eğitim, genel dal veya özel dal gibi nitelikleri dikkate alınarak Tebliğ ile belirlenen birim fiyatlar üzerinden fatura edilmesini öngörmekle birlikte vatandaşlarımızdan ayrıca bir ücret talep edilmesi söz konusu değildir. Bu konuda gerekli hassasiyetin gösterilmesi için üniversite hastaneleri de dahil olmak üzere tüm resmi sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayacak şekilde Bakanlığımız ve Maliye Bakanlığınca yayımlanan genelgeler çerçevesinde uygulama titizlikle takip edilmektedir.

Ayaktan tedavi kapsamında reçete edilen ve mevzuat gereği serbest eczanelerden temin edilen ilaçlar için kanunen öngörülmüş olan hasta katılım payı, iddia ettiğiniz gibi % 80 değil, aktif çalışanlar ve bunların kanunen bakmakla yükümlü bulundukları aile fertleri ile ve yeşil kart sahibi kimseler için % 20, emeklilerde ise % 10 olup belirlenen bu oran dışında, kullanılan ilaçların bedelinin sosyal güvencesi olan vatandaşların kendilerince ödenmesi söz konusu değildir. Katılım payından muaf tutulan ilaçlara ilişkin ödeme usul ve esasları Maliye Bakanlığınca yayımlanan (6) sıra nolu Tebliğ ile ayrıca belirlenmiştir.

Cevap 2, 3 ve 5-Sağlık Bakanlığı olarak hedefimiz, toplum ve insan sağlığı ile insan yaşamından ödün vermeksizin, var olan bütçe kaynaklarının rasyonel kullanılmasını sağlamak ve bu kaynaklardan optimum düzeyde yararlanarak fayda ve maliyet/etkililik ilkesi



çerçevesinde her vatandaşımıza eşit düzeyde, hakkaniyetli, ulaşılabilir ve etkin bir sağlık hizmeti sunmaktır. Söz konusu Tebliğ kapsamında yapılan düzenlemeler de tamamen bu amacı taşımakta olup Anayasa ile teminat altına alınmış olan sağlıklı yaşama hakkının engellenmesi veya sağlık hizmetlerinin ticarete dökülmesi gibi sosyal ve hukuk devleti anlayışı ile bağdaşmayan düzenlemelerin devletin kendi vatandaşları için öngörmesinin söz konusu bile edilemeyeceği açıktır. Kaldı ki, kişi başına sağlık harcamaları üst düzeyde olan gelişmiş ülkeler bile sağlık finansman yapılarına göre sağlık hizmeti sunum paketlerinde rasyonel düzenlemelere gitmek suretiyle bir takım kısıtlayıcı tedbirler almakta ve uygulamaktadırlar.

Bu bağlamda, konu edilen 2006 yılı Tedavi Yardımına İlişkin 8 sıra no'lu Uygulama tebliği ile 1 Temmuz 2006 tarihi itibarıyla yürürlüğe konulan ayaktan teşhis ve tedavilerde vaka başına ödeme sistemi sadece ayaktan muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerini kapsamak üzere; yatan hastaların tedavileri, tanıya dayalı (paket) fiyat kapsamındaki tıbbi ve cerrahi girişim ve işlemler, acil ve onkolojik vakalar, kemoterapi, anjiyografi, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi, girişimsel radyoloji ve genetik işlemler ile diyaliz gibi kronik hastalıkların, ESWL (taş kırma), tüp bebek tedavisi gibi tıbbi- teknolojik özellik arz eden ve diğer ayaktan tedavi uygulamalarına göre maliyet farklılığı gösteren ayaktan sağlık hizmetlerinin kapsam dışı tutulduğu, tamamen sağlık hizmet sunum kaynakları ve bu amaçla ayrılan finansman olanaklarının rasyonel kullanımını sağlamak suretiyle etkin ve rasyonel sağlık hizmet sunumunun, hakkaniyet ve ulaşılabilirlik ilkelerinin gözetilerek sağlanması, amacıyla yapılmış ve uygulamaya konulmuş bir düzenlemedir.

Bu düzenleme kapsamına alınan ayaktan muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunumu sırasında tıbben yapılması gerekli olan tetkik, tahlil ve benzeri teşhis ve tedavi işlemleri için her hangi bir sınırlama öngörülmediği gibi hekimlerin hasta teşhis ve tedavisine yönelik işlemler ile alakalı olarak kısıtlanmaları da söz konusu değildir. Sadece tıbbi zorunluluk gerektirmeyen tetkik ve tahlillerin istenmesinin önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Dolayısıyla vaka başına ödeme sistemine ilişkin söz konusu Tebliğ kapsamında yapılan düzenlemeler ile vatandaşlarımızın sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden faydalanmaları konusunda her hangi bir kısıtlama ve hak mahrumiyeti söz konusu olmadığı gibi hastaların mağduriyetine de sebebiyet verilmemektedir.

İlginize teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

