



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

38884
GK-109

Sayı : 54567092-610-344
Konu : Yazılı Soru Önergesi

22.04.2014

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 18.02.2014 tarihli ve 43452547-120.00 -7/38984 sayılı yazınız.

Bahkesir Milletvekili Sayın Ayşe Nedret AKOVA tarafından verilen “Hastalardan alınan katılım paylarına” ilişkin 7/38984 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.
Arz ederim.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

EK:
Önerge Cevabı (2 Sayfa)

Balıkesir Milletvekili Sayın Ayşe Nedret AKOVA tarafından verilen “Hastalardan alınan katılım paylarına” ilişkin 7/38984 sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır;

Çalışan ve emekli vatandaşlarımızdan hastane, eczane ve emekli maaşı üzerinden alınan 11 farklı katılım payı, vatandaşlarımızı çok mağdur etmektedir. İlaç katılım payı, eşdeğer ilaç fiyat farkı, muayene katılım payı, reçete katılım payı gibi vatandaştan istenilen çeşitli ücretler ciddi bir yekûn oluşturmaktadır.

Bu bağlamda;

SORU 1- Gelişmiş ülkelerde hastalardan 11 farklı katılım payı alan bir ülke var mıdır?

CEVAP 1- Katılım payı tüm dünyada sosyal güvenlik sistemlerinde uygulanan ILO sözleşmelerinde olan düzenlemelerdir. Amaç gereksiz hizmet kullanımını engellemek ve sistemin mali sürdürülebilirliğini sağlamaktır. Katılım payları, hekim ve diş hekimi muayenesi, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar, vücut dışı protez ve ortezler ile yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde alındığı düşünüldüğünde 11 çeşit katılım payı alınması gibi bir durumun söz konusu olmadığı da aşikardır. Ayrıca sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonrasında kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmemesi durumunda, birinci basamak sağlık kuruluşları (verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi ve toplum sağlığı merkezi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler) muayenelerinde katılım payı alınmamaktadır. Sağlık Uygulama Tebliğinin 1.8.5 maddesinde sayılan kişiler ve hizmetlerin yanı sıra Aile Hekimliği hizmetlerinde de katılım payı alınmamaktadır.

SORU 2- 2002 yılında hastadan alınan katılım payları neler idi? 2014 yılında hastadan alınan katılım payları nelerdir?

CEVAP 2- Katılım payı ülkemiz dışında birçok ülkede de uygulanmakta olup, basamaklı sevk sisteminin yerleşmesini teşvik ederek kişilerin sağlık kurum ve kuruluşlarına gerektiği ölçüde başvurmalarını sağlamak suretiyle, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı ve bu hizmetlerden beklenen yararın artırılmasını amaçlamaktadır. Söz konusu uygulamanın sağlık harcamalarının kısıtlanması veya sağlığa erişimin engellenmesi gibi bir hedefi ya da sonucu bulunmamaktadır

SORU 3- Artan sağlık harcamalarının faturası neden vatandaşa kesilmektedir?

CEVAP 3- Vatandaşın sağlık hizmeti için yapmış olduğu cepten ödemlere bakıldığında zaman içerisinde dalgalanmalar görülmüş fakat kayda değer bir artış olmamıştır. Kişi başı cepten sağlık harcama miktarı reel olarak 2002 yılında 143 TL iken 2012 yılında bu rakam 157 TL olmuştur. Bu bağlamda sağlık hizmet kalitesindeki artış, GSYH içerisinde sağlığa ayrılan pay dikkate alındığında kişilerin cepten ödemelerindeki artışın yok denecek kadar az olduğu görülebilmektedir. Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Oranına bakıldığında ise 2002 yılında % 19,8 olan oran 2012 yılında % 15,4 de düşmüştür.

SORU 4- Vatandaşın sağlığa erişiminin maliyeti neden giderek artırılmaktadır?

CEVAP 4- Geçmiş yıllarda ülkemizde sağlık hizmet sunumu kamu içerisinde bile ayrılmış ve kast sistemi denilebilecek bir düzen içerisinde sunulmaktaydı. İşçiler, memurlar, yeşil kartlılar, isteğe bağlı sigortalılar birbirinden farklı şart ve koşullarda ve farklı hastanelerde sağlık hizmeti almaktaydılar. Acil hallerde dahi hizmet bedelinin tamamı karşılanmadan hizmet alınması mümkün değildi. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile öncelikle kamu hastaneleri arasında bütünlük sağlanarak farklı statüde bulunan tüm vatandaşların eşit şartta hizmet almaları sağlanmıştır. Başta acil hal olmak üzere özel durumlar tespit edilerek herhangi bir nedenle sağlık yardımı alamayan kişilerin ücretsiz sağlık hizmetinden yararlanması sağlanmıştır. Aynı zamanda sosyal güvenlik reformu ile de sağlık sigorta sistemi içerisindeki farklılıklar kaldırılmış, 2012 yılı itibari ile tüm vatandaşlar genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Görüleceği üzere sağlık hizmet politikası parasal unsurlara göre değil hizmetin niteliği, çağdaş yaklaşımlar ve ülkenin içinde bulunduğu koşullara göre belirlenmektedir.

SORU 5- Anayasamızda da belirtildiği üzere sosyal hukuk devletin özelliği olarak, vatandaşa temel hizmetlerin ücretsiz götürülmesi gerekmekte midir?

CEVAP 5- Sağlık yardımı ve sosyal güvenlik alanında yapılan düzenlemeler geri ödeme kuruluşlarının kendi sağlık güvenceleri altında bulunan mensupları ve hak sahibi kimseler için karşılayacakları ilaç, tıbbi malzeme ve tedavi giderleri ile alınacak katkı payları vb. hususlara ilişkin usul ve esasların belirlemesi ve Devlet bütçesinden karşılanacak sağlık giderlerinin ve miktarlarının önceden bilinmesi, disiplin altına alınması ve uygulamada birliğin sağlanması amacını taşıyan yasal düzenlemelerdir. Kaldı ki, gelişmiş ve ekonomisi iyi düzeyde olan ülkelerde bile geri ödeme kuruluşları finansman yapılarına ve bütçe olanaklarına göre hizmet sunum ve sigorta teminat paketlerinde bu ve benzer şekilde kısıtlayıcı kriterler geliştirmekte ve bunları uygulamaktadırlar. Katılım payı uygulaması Anayasa Mahkemesince de onaylanmış olduğu göz önüne alındığında anayasa aykırı bir durumun olmadığı açıktır.

Göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederim.