



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

7/44139

GK.162

Sayı : 96867468 / 5780.388 / 610
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

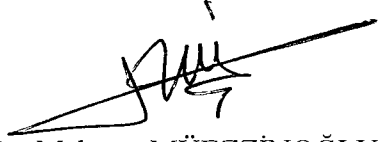
01.09.2014

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 28/05/2014 tarihli ve 43452547-120.00-179940 sayılı yazınız.

İstanbul Milletvekili Sayın Mustafa Sezgin TANRIKULU tarafından verilen 7/44139 esas sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ekte sunulmaktadır;

Arz ederim.


Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Bakan

EK :
Önerge cevabı (4 sayfa)

İstanbul Milletvekili Sayın Mustafa Sezgin TANRIKULU tarafından verilen 7/44139 esas sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORU 1- Engelliler sağlık desteğine en fazla ihtiyaç duyan toplum kesimini oluşturmaktadır. Bunların gelirleri son derece kısıtlı iken, bir kısmı hiçbir geliri olmadığı için engelli aylığı alan veya sağlık sigortası primleri devlet tarafından karşılanan engellilerden neden muayene, ilaç, tıbbi malzeme, ameliyat ve tedavilerinde katkı payı istenmektedir.

CEVAP 1- Ülkemizdeki sosyal güvenliğin temel yapısı, sosyal devlet anlayışıyla birlikte sigortacılık esaslarına dayanmakta olup sigorta sistemimizin finansmanı alınan primler vasıtasıyla sağlanmaktadır. Aktif sigortalılardan alınan primler, tüm sigortalıların ödemelerini karşılamak üzere kullanılmaktadır. Bu finansman türü dağıtım yöntemi olarak adlandırılmakta ve nesiller arası paylaşım esasına dayanmaktadır.

5510 sayılı Kanununun 63. Maddesinin (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını belirlemeye Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilidir. Mevzuatta yer alan tüm düzenlemeler Sağlık Bakanlığı tıbbi görüşleri alınmak kaydıyla yapılmaktadır. Engelliliğin türüne göre önceliklerin belirlenmesi ve planlarının yapılması Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yürütülmektedir.

SORU 2- Bu insanlar geçim için kaynak bulamazken katkı payını nasıl ödeyecektir?

CEVAP 2- Türkiye Cumhuriyeti Devleti Anayasaya göre sosyal devlettir. Katkı payı ödemeleri ise sağlık hizmetlerinin masrafının vatandaştan tahsil edilmesi değil, sınırlı kaynakların en optimal biçimde kullanılabilmesi amacı ile uygulanmaktadır.

Acil servislerde acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri, yanık tedavisi hizmetleri, kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri), yenidoğana 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 işlemleri, koklear implant yerleştirilmesi işlemi katkı payı alınmayan hizmetler arasında yer almaktadır. SUT EK-1A Kronik hastalık listesinde olan ve durumunu raporla belgeleyen evde bakım aylığı alan engelli bireylerden katkı payı alınmamaktadır.

SORU 3- Engellilerin yaşamlarını kolaylaştıran tıbbi destek araçlarının tekerlekli sandalye, işitme cihazı gibi araç ve gereçlerin sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanan bedelleri neden düşük tutulmaktadır?

CEVAP 3- Sosyal Güvenlik Kurumu kişinin rahatsızlığı nedeniyle sağlık tesisince ihtiyaç gösterilen ve tedavisine karşılık verecek benzer nitelikte, aynı işlevsel özellikte ve

aynı tıbbi sonucu verdiği kabul edilen malzeme bedellerini karşılamaktadır.

SORU 4- Verilen bedellerle düşük kaliteli üründen başka seçenek bırakılmazken engellilerin haklarından yararlanmaları için çok önemli olan sağlık kurulu raporlarını belirleme yönetmeliği Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilan edilmiş kurallara ne kadar uygundur?

CEVAP 4- Sağlıkın pek çok alanında uygulaması için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ICF (Uluslararası Yeti Yitimi) geliştirilmiştir. ICF’de her bir insanın içinde bulunduğu sağlık veya sağlıkla ilgili alanlardaki konumu, organ, doku ve fonksiyon kaybı tanımlanır. Bu tanımlama, her zaman kişinin içinde bulunduğu çevresel ve kişisel etmenlerle ilişkili olarak yapılır. Bu nedenle engelli bireylerin sosyal hizmet gereksiniminin doğru olarak değerlendirilebilmesi ve hak kaybına uğramaması için ICF’in ülkeye özgü uyarlanması gerekmektedir.

Engel oranı yerine bakım ihtiyacının doğru yönlendirilmesi amacıyla engellilik durum tespitinin de ICF ile uyumlu hale getirilmesine dair çalışmalarımız devam etmektedir. Ancak mevcut sağlık kurulu raporlarımızın engelliliği belirlemede yetersiz olduğu söylenemez.

SORU 5- Sağlık kurulu raporlarının, Maliye Bakanlığı tarafından keyfi biçimde yeniden değerlendirilerek engelli vatandaşlarımızın gelir vergisi indiriminden ve emeklilik hakları kısıtlanmaktadır. Bunun hukuki dayanağı nedir?

CEVAP 5- Engelli sağlık kurulu raporları ile ilgili görev Bakanlığımıza ilk olarak 18 Mart 1998 tarihli ve 23290 sayılı “Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” ile tevdi edilmiştir. 1981-1998 yılları arasındaki raporlar “193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu’nun değişik 31’inci maddesine göre 18.3.1981 tarihli ve 8/2620 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe giren Sakatlık İndiriminden Yararlanacak Hizmet Erbabının Sakatlık Derecelerinin Tesbit Şekli ile Uygulanması Hakkında Yönetmelik”e uygun olarak düzenlenir. İlgili maddede geçen rapor usulüne göre hekimin klinik muayene, sakatlık, laboratuvar bulguları değerlendirmesi yeterlidir. Nihai karar merkez kurul tarafından belirlenmektedir.

SORU 6- Sağlık Bakanlığı özür lülüğün önlenmesi konusunda uygun yasal bir mevzuatı var mıdır?

CEVAP 6- Engelliliğin önlenmesi konusunda tek bir özel mevzuat yeterli bulunmamakta olup her konu için ayrı önleme ve kontrol çalışmaları sürdürülmektedir. Gebelik öncesinde folik asit alımının teşviki, gebelik sırasında demir ve folik asit alımı uygulamaları, rutin gebelik takipleri ile anne ve bebeğin sağlığını sürdürebilmesinin sağlanması, hastanede ve sağlık personeli refakatinde normal doğumun özendirilmesi, sezeryan oranlarının düşürülmesi çalışmaları, yenidoğan taramaları ve yenidoğan izlem uygulamaları önleme ve kontrol çalışmaları örnekleri arasında yer almaktadır.

SORU 7- Doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası özürllülüğü önleme kurumları var mıdır?

CEVAP 7- Doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası özürllülüğü önleme kurumları ile kasıt anlaşılammaktadır. Engelliğin önlenmesi ile ilgili önlemler ve kontroller görev tanımına uygun olarak tüm sağlık kuruluşları tarafından sunulabilecek niteliktedir.

Ülkemizde doğum öncesi bakım programı ile tüm anne adaylarına aile hekimliği uygulaması kapsamında ücretsiz olarak periyodik hamilelik kontrol ve takip hizmetleri sunulmaktadır. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi doğrultusunda sunulan bu hizmetler çerçevesinde kadınlarımızın gebelik döneminde en az 4 kez izlemlerinin yapılması sağlanmakta olup anne adaylarının sağlıklarının korunması, sağlıklı gebelikler geçirerek sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesi amaçlanmaktadır.

Doğum öncesi bakım hizmeti gebelik tespit edildiği andan itibaren nitelikli sağlık personeli vasıtasıyla, en erken dönemde başlamakta, doğuma kadar düzenli olarak yönetim rehberine doğrultusunda sürdürülmektedir. Bu hizmetler kapsamında, anne adaylarına, down sendromu gibi fetal anomaliler ve kromozomal bozukluklara yönelik tarama testleri ve USG incelemeleri yapılarak gerekli yönlendirmeler yapılmaktadır.

Doğumun hastanede ve sağlık personeli yardımıyla normal doğum yöntemi ile gerçekleşmesi teşvik edilmekte lohusa izlemleri, yenidoğan taramaları ve yenidoğan izlemleri ile anne ve bebeğin sağlık durumu izlenmekte, engelliliğe sebep olabilecek durumların erken tespiti amaçlanmaktadır.

SORU 8- Tıbbi zorunluluk veya ailevi yetersizlik nedeniyle bakıma muhtaç olan yaşlılar ve zihinsel engelliler için kaç tesis yapılmıştır?

SORU 9- Bu tesislerden yararlanma koşulları nedir? Bu tesisler ve verilen hizmetler insani ve sıhhi bakımdan ulusal ve uluslararası sözleşmelerdeki hükümlere uygun mudur?

SORU 10- Yeterli sağlık ve destek kadrosu var mıdır? Bu durumda olanlar hangi hizmetler verilmektedir.

CEVAP 8-9-10- Engellinin kendisi veya vasisinin isteği bazen de gelişebilecek veya diğer nedenlerle engellinin bakımı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı resmi kuruluşlarda ücretsiz olarak yapılmaktadır.

SORU 11- Parapleji, Omirilik Felçlisi veya tek ya da çift taraflı ampütasyonu olan engelli bireylerin yaşamlarını kolaylaştıran, ulaşımını sağlayan ve sosyalleştiren akülü sandalye neden verilmemektedir?

CEVAP 11- Kişinin talebini takiben, ortopedi ve fizik tedavi hekimlerinin üst ekstremitte kas gücü kaybını belirten raporlarına istinaden akülü tekerlekli sandalye bedeli



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Konunun ilgili kurumca değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.