



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

27.01.2015

Sayı : 54567092-610 - 57
Konu : Yazılı Soru Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 16.04.2014 tarihli ve 43452547-120.00 - 174010 sayılı yazınız.

Gaziantep Milletvekili Sayın Mehmet ŞEKER tarafından verilen “2010-2013 yılları arasında özel hastanedeki yanlış tedavi nedeniyle başka hastaneye sevk edilen hasta sayısına” ilişkin 7/41926 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

EKİ:

1-Önerge Cevabı (4 Sayfa)



Gaziantep Milletvekili Sayın Mehmet ŞEKER tarafından verilen “2010-2013 yılları arasında özel hastanedeki yanlış tedavi nedeniyle başka hastaneye sevk edilen hasta sayısına” ilişkin 7/41926 sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır;

21 Mart 2014 tarih ve 28948 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te yer alan yeni düzenlemeler ile hasta lehine olan birçok hak hastanın elinden alınmaktadır. Hasta haklarına aykırı bu değişikliklerden en vahimi de; özel bir hastanenin uyguladığı yanlış tedavi nedeniyle gelişen komplikasyonların iyileştirilmesine yönelik tedavi masraflarının, zararı veren hastane yerine hastadan alınmasına olanak sağlayan düzenlemedir.

Yeni düzenlemeyle hasta hem yanlış tedavinin masraflarını, hem de hastane tarafından uygulanan yanlış tedavi nedeniyle oluşan komplikasyonun tedavisine yönelik bedeli ödemek zorunda bırakılmakta, yani hasta iki kez ücret ödemeye mahkûm edilmektedir. Bu düzenlemeyle mağdur edilen hasta yerine mağduriyeti yaratan özel sağlık kurumları kulanmaktadır.

Konuya ilişkin olarak;

SORU 1- 2010-2013 yıllarında, yıllar ve iller bazında, özel hastanede uygulanan tedavi nedeniyle komplikasyon oluşan ve başka hastaneye sevk yapılan hasta sayısı nedir?

SORU 2- 2010-2013 yıllarında, yıllar ve iller bazında, tedavi nedeniyle oluşan komplikasyonun tedavi edilmesi için sevk eden hastane tarafından ödenen zorunlu giderlerin meblağı ne kadardır?

CEVAP 1, 2- 2010-2013 yıllarında, yıllar ve iller bazında, özel hastanede uygulanan tedavi nedeniyle komplikasyon oluşan ve başka hastaneye sevk yapılan hasta sayısı ve 2010-2013 yıllarında, yıllar ve iller bazında, tedavi nedeniyle oluşan komplikasyonun tedavi edilmesi için sevk eden hastane tarafından ödenen zorunlu giderlerin tutarları aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

DÖNEM	İL KODU	KİŞİ SAYISI
2010	48	1
2010	59	1
2011	07	4
2011	13	1
2011	16	1
2011	26	1
2011	27	3
2011	32	1
2011	33	1
2011	34	1
2011	35	3
2011	38	1
2011	39	1
2011	54	1
2011	55	2

DÖNEM	İL KODU	TUTAR
2010	48	1.749
2010	59	412
2011	07	3.414
2011	13	303
2011	16	1.847
2011	26	845
2011	27	1.755
2011	32	531
2011	33	2.068
2011	34	334
2011	35	1.830
2011	38	331
2011	39	322
2011	54	1.311
2011	55	1.530

2011	60	1
2011	68	1
2011	80	1
2012	01	1
2012	03	1
2012	07	4
2012	18	1
2012	19	1
2012	24	1
2012	26	3
2012	27	8
2012	31	1
2012	32	1
2012	34	2
2012	35	1
2012	38	1
2012	40	1
2012	42	1
2012	43	1
2012	47	2
2012	52	1
2012	55	2
2012	56	1
2012	61	2
2012	64	2
2013	01	1
2013	06	3
2013	07	2
2013	09	1
2013	19	1
2013	20	1
2013	26	3
2013	27	1
2013	31	2
2013	33	1
2013	34	1
2013	41	1
2013	42	3
2013	43	1
2013	50	1
2013	55	4
2013	60	2
2013	61	2
2013	65	1
2013	72	2
2013	76	1
2013	80	1
TOPLAM		101

2011	60	974
2011	68	802
2011	80	655
2012	01	597
2012	03	0
2012	07	3.314
2012	18	294
2012	19	0
2012	24	248
2012	26	1.065
2012	27	14.686
2012	31	1.391
2012	32	540
2012	34	1.723
2012	35	1.257
2012	38	1.112
2012	40	989
2012	42	993
2012	43	62
2012	47	2.008
2012	52	1.672
2012	55	5.810
2012	56	783
2012	61	74
2012	64	145
2013	01	718
2013	06	1.074
2013	07	2.913
2013	09	2.257
2013	19	445
2013	20	92
2013	26	3.837
2013	27	293
2013	31	3.358
2013	33	816
2013	34	574
2013	41	1.474
2013	42	2.539
2013	43	0
2013	50	386
2013	55	6.460
2013	60	1.143
2013	61	1.592
2013	65	2.371
2013	72	272
2013	76	118
2013	80	563
TOPLAM		93.071

SORU 3- Yanlış tedavi nedeniyle gelişen komplikasyonun tedavisine yönelik zorunlu giderlerin hasta tarafından ödenmesine yönelik düzenlemenin gerekçesi nedir? Uygulanan tedavi nedeniyle sağlığı daha da bozulan, daha uzun süre sağlıklı yaşamaya neden olunan hastaya bir de yanlış tedavinin masraflarını yüklemek hakkaniyetli bir uygulama mıdır?

SORU 4- Sağlık Bakanlığı yeni düzenlemelere giderken özel sağlık kuruluşlarının menfaatlerini mi yoksa hastaların hakları ve menfaatlerini mi dikkate almaktadır?

SORU 5- 21 Mart 2014 tarih ve 28948 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan yönetmeliğin hazırlık aşamasında hasta haklarını savunan derneklerin, sağlık alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının görüşleri alınmış mıdır? Hangi dernek, vakıf, sendika ya da sivil toplum kuruluşu ile irtibata geçilmiştir? Bunların yukarıda bahsedilen düzenleme ile ilgili görüşleri ne olmuştur?

CEVAP 3, 4, 5- 15.2.2008 tarih ve 26788 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 23 üncü maddesinin beşinci fıkrasında yer alan “Söz konusu hastanın transferi ve transfer edildiği hastanelerdeki teşhis ve tedavisi ile ilgili ücretleri tıp merkezi tarafından karşılanır.” ibaresi Danıştay Onuncu Dairesinin 3/5/2012 tarihli ve Esas No. 2008/2745- Karar No. 2012/2065 sayılı kararı ile “**Tıbbi müdahalelere bağlı olarak gelişen komplikasyon ve benzeri durumların her zaman kusurlu bir müdahaleye bağlı olmayacağı tartışmasızdır. İlgililerin kusurunun olmadığı durumlarda bu müdahalelerden kaynaklanan zararın tazmininden de sorumlu tutulmaması gerekmektedir. Kusurlu bir tıbbi müdahale olmaksızın tıp merkezlerini hastaların sevk edildiği hastanelerde yapılan teşhis ve tedavi masraflarından sorumlu tutmak hakkaniyet ilkesi ile bağdaşmamaktadır. Kaldı ki müdahalenin kusurlu olup olmadığı, zararın bu müdahaleden kaynaklanıp kaynaklanmadığı ve tıp merkezlerinin bu zararın tazmininden sorumlu tutulup tutulmayacağı açılacak bir tazminat davasının konusudur.** Bu durumda, tıp merkezinde yapılan bir müdahaleye bağlı olarak gelişen komplikasyonlar ve/veya yoğun bakım hizmetine ihtiyaç olan durumlarda hastanın sevk edildiği ve tedavisinin yapıldığı hastanedeki teşhis ve tedavi ile ilgili ücretlerin tıp merkezi tarafından karşılanacağı ve bu ücretin hastadan talep edilemeyeceği yolundaki düzenlemede hukuka uyarlık görülmemiştir.” Yolundaki gerekçeye istinaden iptal edilmesi üzerine anılan ibare 11/07/2013 tarihli ve 28704 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yönetmelik ile mezkur Yönetmelikten çıkarılmıştır.

Danıştay Onuncu Dairesinin Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğinde yer alan düzenlemeye istinaden vermiş olduğu iptal kararı gözetilerek aynı konuda düzenleme bulunan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 40/A maddesinin birinci fıkrasının ikinci ve üçüncü cümlesinde yer alan “Hastanın nakli ve sevk edildiği hastanedeki tedavisiyle ilgili zorunlu giderler sevk eden hastane tarafından karşılanır, hastadan talep edilemez. Hastadan ücret farkı da alınamaz.” ibaresi de yürürlükten kaldırılmıştır. Bu çerçevede:

1) Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yer alan komplikasyon durumunda hastanın nakledildiği hastanedeki tedavi giderlerinin sevk eden hastane tarafından karşılanacağı yönündeki düzenleme Danıştay Kararı gözetilerek yürürlükten kaldırılmıştır.

2) Komplikasyon her zaman kusurlu bir müdahaleye bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır. Öncelikle komplikasyonun ilgili özel hastanenin kusurundan kaynaklanıp kaynaklanmadığının tespit edilmesi gerekmektedir.

3) Hasta zarar gördüğünde suç duyurusunda bulunabilmekte veya tazminat talep edebilmektedir. Zarar gören hastanın yargıda hak arama yolu açıktır. Yargıya başvurulduğunda kusur tespiti mahkemeler tarafından uzman bilirkişi, adli tıp kurumu veya yüksek sağlık şurası

raporu ile yapılmaktadır. Mahkeme tarafından özel hastanenin kusurlu olduğu kanaatine varılması halinde tazminata hükmedilmektedir.

Yukarıda bahsedilen düzenlemeler doğrultusunda özel sağlık hizmet sunucularından hizmet alan vatandaşlarımızın başka bir kuruma sevk edilmesi durumunda sevk edildiği kurumdaki tedavi giderleri de Sosyal Güvenlik Kurumunca ödenmeye devam etmekte olup, hastaların herhangi bir mağduriyeti söz konusu değildir. Ancak son zamanlarda bazı yayın organlarında bu hususta vatandaş mağduriyetine sebep olunduğu yönünde haberlerin yapıldığı görölmektedir.

Konunun yukarıda bahsedilen gerekçelerle yapıldığı ve bu düzenlemeye istinaden vatandaşlar sağlık hizmetine ulaşmada ya da tedavi giderlerini ödeme noktasında herhangi bir külfete katlanmak zorunda kalmamaktadır.

Göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederim.