

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

34727
C.11-54

16.07.2014

Sayı : 54567092-610 - 1271

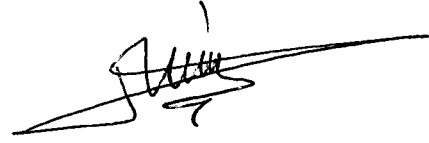
Konu : Yazılı Soru Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 03/12/2013 tarihli ve 43452547-120.00-153144 sayılı yazınız.

İzmir Milletvekili Sayın Hülya GÜVEN tarafından verilen “Şehir hastanelerine ve özel sağlık kuruluşlarınca alınabilecek katkı payı oranının artırılmasına” ilişkin 7/34727 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.



Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Bakan

EK:

Önerge Cevabı (2 Sayfa)



İzmir Milletvekili Sayın Hülya GÜVEN tarafından verilen “Şehir hastanelerine ve özel sağlık kuruluşlarınca alınabilecek katkı payı oranının arttırılmasına” ilişkin 7/34727 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı.

14 ilde kamu-özel işbirliğiyle 15 şehir hastanesinin yapılacağı belirtilmektedir.

Sayın Başbakan 15 şehir hastanesinin imza töreninde “Köydeki hayvancılıkla uğraşan çoban kardeşim, o da gelecek o hastanede, milyarder veya trilyoner ne dersiniz deyin adını, onunla yan yana orada kalp ameliyatını olabilecek” demiştir.

Bu bağlamda;

SORULAR

- 1- “Milyarder” ile “Çoban” 11 yıldır sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde yan yana ameliyat olamıyor muydu? Ameliyat olamamışlarsa sorumlusu kimdir? Açıklamalardan milyarderlerin özel hastanelerde para ödeyerek ve çobanında sadece kamu hastanelerinde tedavi olabileceği anlaşıldığına göre bugüne kadar sürdürüldüğü anlaşılan bu yaklaşım ayrımcılık değil midir?
- 2- Özel hastanelere önceden katkı payı ödenmeden başvuru yapılırken, günümüzde özel hastanelerce %200’e kadar fark ücreti alınmasına imkan tanındığına göre, şehir hastanelerine ödenecek katkı payları ve ek ücretler “çoban” ı mı, “milyarderi” mi maddi yönden zorlayacaktır?
- 3- Bugün kurulmakta olan şehir hastanelerinin işletimi, hastanenin yapımını üstlenen firmaya verildiğine göre, özel statüye geçemeyecek midir?
- 4- Özel hastanelerde katkı payları %200 e çıkarıldığına göre “şehir hastaneleri” nde tedavi için katkı payı ne kadar olacaktır?
- 5- Halen kamu hastanelerinde hekim açığı olduğu belirtilirken, hastane acil servisleri aile hekimleri ile idare edilmeye çalışılırken, izmir’de Bayraklı Şehir Hastanesinin de yer alacağı tüm şehir hastanelerinde ihtiyaç duyulacak hekimler nasıl karşılanacaktır?

CEVAP 1-2-3-4-5

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 almakta, bu kişilerin acil hallerde dahi özel hastanelerden yararlanması ise hizmet bedelinin tamamını karşılamadan mümkün bulunmamaktaydı. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile öncelikle kamu hastaneleri arasında bütünlük sağlanarak farklı statüde bulunan tüm vatandaşların eşit şartta hizmet almaları sağlanmıştır. Bakanlığımıza bağlı hastanelerde özel oda ücretleri de dâhil hiçbir koşulda vatandaşın ilave ücret alınmasına izin verilmemiştir. Sosyal güvenlik reformu ile de sağlık sigorta sistemi içerisindeki farklılıklar kaldırılmış, vatandaşların özel hastanelerden de yararlanması sağlanmıştır. Geline süreçte bu hastanelerin sundukları hizmetler için sınıflandırılması ve özellikli tedavi kapsamında olmayan, hasta tercihinin göre farklılık gösteren alanlarda ilave ücret uygulamasına geçilmesi geri ödeme kurumu tarafından gerekli görülmüştür. Ancak, acil hal, yoğun bakım, yenidoğan, tedavisi, bazı kanser tedavileri, kardiyovasküler girişimler, organ nakli, diyaliz, doğumsal anomaliye yönelik cerrahi işlemler gibi özellikli tedavilerde ilave ücret alınması engellenmiştir. Görüleceği üzere sağlık hizmet politikası parasal unsurlara göre değil hizmetin niteliği, çağdaş yaklaşımlar ve ülkenin içinde bulunduğu koşullara göre belirlenmektedir.

Katılım payı tüm dünyada sosyal güvenlik sistemlerinde uygulanan ILO sözleşmelerinde olan düzenlemelerdir. Amaç gereksiz hizmet kullanımını engellemek ve sistemin mali sürdürülebilirliğini sağlamaktır. 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 bulunmamaktadır. 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. Aynı zamanda, Sağlık Uygulama Tebliğinde sayılan kişiler ve hizmetlerin yanı sıra Aile Hekimliği hizmetlerinde de katılım payı alınmamaktadır. Katılım payı Anayasa Mahkemesince de onaylanmıştır.

Yukarıda belirtildiği üzere katılım payı ve ilave ücret sosyal güvenlik sistemi içerisinde değerlendirilmesi gereken bir konudur ve şehir hastaneleri projesi ile ilişkilendirilmesi mümkün değildir. Şehir hastanelerinde verilecek hizmetler için farklı bir ilave ücret uygulaması söz konusu olmayacaktır.

Göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederim.