



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıda yer alan sorularımın Sağlık Bakanı Sn Fahrettin KOCA tarafından yazılı olarak yanıtlanmasını arz ederim.


Burhanettin BULUT

Adana Milletvekili

Toplumun kaliteli sağlık hizmetine ücretsiz ve kolay erişimi, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir biçimde örgütlenmesi devletin sorumluluğundadır. Anayasa’da “Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevlidir” hükmüyle sağlık hakkı güvence altına alınmıştır.

Ancak, 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında uygulanan politikalarla sağlık Anayasal bir hak olmaktan çıkmış, ticari bir alan haline gelmiştir. İktidar, hasta-doktor ilişkisini, hizmet veren-hizmet alan; hastane-hasta ilişkisini ise, şirket-müşteri düzeyine getirmiştir.

Türkiye’nin en temel sorunlarının başında ise cepten yapılan sağlık harcamaları gelmektedir. Cepten sağlık harcaması, doğrudan hastalar veya hane halkı tarafından sağlık hizmetleri için yapılan ödemelerdir. Performans sistemi ve katkı-katılım payları vatandaşın sırtına ek bir yük bindirmiş, bu artışı körüklemiştir. Vatandaş hastaneye adım attığı andan itibaren muayene, tetkik, tıbbi malzeme, ilaç, reçete gibi adlar altında ek olarak cepten SGK’ya14 kalem katkı-katılım payı ödemektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2002’de kişi başı sağlık harcaması 284 lirayken, 2015 yılında bir önceki yıla göre yüzde 10,4 oranında artarak, 104 milyar 568 milyon TL’ye ulaşmıştır. Kişi başı sağlık harcaması, 2014 yılında 1 232 TL iken, 2015 yılında yüzde 9,2 artarak, 1 345 TL’ye yükselmiştir.

2016 yılı verilerine göre hane halklarının tedavi, ilaç dahil sağlık harcaması yüzde 14.5 artışla 119 milyar 756 milyon liraya yükselmiştir. Yurttaşlar bunun yüzde 16.3’ünü kendi cebinden karşılamış; kişi başı 1524 TL cepten ödeme yapmıştır.

2017 yılında ise bu rakam yüzde 22,7 artarak 24 milyar liraya, kişi başı sağlık harcaması ise yüzde 15.9 artarak 1,511 liradan 1,751 liraya yükselmiştir. 2018’de ise bu rakamın 2000 TL’yi aşıp 2100 TL’yi bulduğu belirtilmektedir.

Her geçen yıl bir önceki yıldan daha fazla cepten yaptığı sağlık harcamaları ile Kamu-Özel Ortaklığı ile yapılan şehir hastaneleri gibi yüksek meblağlı projelerin maliyeti vatandaşın sırtına yüklenmektedir.

Bu çerçevede;

- 1- Kişi başına cepten sağlık harcaması belirlenirken hangi kriterler baz alınmaktadır?
- 2- Özel hastanelerde yurttaşlardan alınan muayene ücretleri, muayene farkları, otelcilik hizmet bedelleri, SGK tarafından geri ödemedede bulunmayan ya da belirli oranda karşılanan tanı, tedavi, tıbbi malzeme bedelleri, ilaç farkları, reçete katılım payları, geri ödeme listesinde bulunmayan ilaçlar bu veri belirlenirken hesaplanmakta mıdır?
- 3- Vatandaşın sağlık hakkı için ödediği paraların her geçen yıl yükselmesinin nedeni nedir? Şehir hastaneleri gibi yüksek bedelli projelerin maliyeti vatandaşın sırtına mı yüklenmektedir?
- 4- Şehir hastaneleri ayrı ayrı belirtilmek üzere toplam ne kadara mal edilmiştir? Yüklenici firmalardan sözleşmede yer alan taahhütlerini yerine getirmeyen var mıdır? Bu firmalar hangileridir?
- 5- Vatandaşın Anayasal hakkı olan sağlığa ücretsiz olarak erişmesi için herhangi bir çalışmanız var mıdır?