

# SAĞLIK HİZMETLERİNDE KATILIM PAYI UYGULAMASI VE BU UYGULAMANIN SOSYAL DEVLET İLKESİ VE SOSYAL GÜVENLİK HAKKI BAKIMINDAN İNCELENMESİ

Yafes ÇAKIR\*

## ÖZET

Sosyal devlet ilkesi gereğince kişilere, devlet tarafından kimseye muhtaç olmadan, belli bir gelir seviyesinde, sağlık ve huzur içinde insanca yaşayabilmesi için sosyal güvenlik hakkı sağlanmıştır. Bu hak Anayasa ile de teminat altına alınmıştır. Bu hak kapsamında kişilere temelde belli bir gelir seviyesi ve sağlık hizmetlerinden yararlanma imkanı verilmiştir. Sağlık hizmetlerinden gerçek ihtiyaç sahiplerinin yararlanması, hizmet talebinde bulunanlara daha iyi ve sürekli hizmet verilebilmesi için sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmaya başlanmıştır. Ancak katılım payı uygulamasının, özellikle düşük gelir seviyesindeki kişilerin Anayasa ile teminat altına alınmış sosyal güvenlik hakkının tam olarak kullanılmasını engelleyebileceği değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Devlet, Sosyal Güvenlik Hakkı, Katılım Payı

## CONTRIBUTION FEE AT HEALTHCARE SERVICES AND ITS ANALYSIS IN RESPECT TO THE PRINCIPLE OF SOCIAL STATE AND THE RIGHT TO SOCIAL SECURITY

### ABSTRACT

In accordance with the principle of "social state", individuals are vested with the right to social security so that they can live self-sufficiently a healthy and peaceful life with a certain level of income. This right is guaranteed under the Constitution. Individuals, within the scope of this right, are essentially enabled to have a certain level of income and the right to benefit from health services. On the other hand, a contribution fee is started to be charged for health services so that the real people in need benefit from health services and those who apply receive better and more qualified health services. However, it is considered that this practice may deter especially those people having a low level of income from enjoying fully their right to social security guaranteed under the Constitution.

**Keywords:** Social State, Right to Social Security, Contribution Fee

---

\* Sayıştay Başdenetçisi

## **GİRİŞ**

5510 sayılı Kanununun 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe girmesiyle sosyal güvenlik hizmeti kapsamında bulunan sağlık ve emeklilik işlemlerinde yeni uygulamalar başlamıştır. Bunlardan bir tanesi de bu tarihten itibaren alınmaya başlanan tedavi katılım payı ücretidir. Kamu sağlık hizmet sunucuları ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı vakıf üniversite hastaneleri ile özel sağlık hizmet sunucularına tedavi olmak için başvuran genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden mevzuatta belirlenen miktar ve oranlarda katılım payı adı altında ücret alınmaktadır. Ancak sağlık hizmet sunucularınca sigortalılara sunulan sağlık hizmetlerinde alınan katılım payı özellikle gelir düzeyi çok düşük olan kişilerin sağlık hizmetine ulaşmasında engelleyici bir unsur olabilmektedir.

Anayasanın 17 nci maddesinde herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ifade edilmiştir. Anayasanın 56 ncı maddesinde herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi devlete verilmiş olup, devletin bu görevini yerine getirmek için kamu ve özel kesimdeki sağlık kurumlarından yararlanabileceği ve sağlık kuruluşlarını tek elden planlama yetkisine haiz olduğu belirtilmiştir. Anayasanın 60 ıncı maddesinde ise herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve bunun için devletin gerekli tedbirleri alması ve teşkilatları kurması gerektiği belirtilmiştir.

Zira insanların mutlu ve huzurlu olabilmesinin başında sağlıklı olarak hayatına devam etmeleri gelmektedir. Sağlıklı olmak insan mutluluğunun ve iyiliğinin merkezindedir. Sağlıklı nüfus daha uzun süre yaşayarak daha fazla üretim ve tasarruf yapacağından ekonomik gelişmeye de önemli bir katkı yapar (WHO, 2011a).

İyi işleyen bir sağlık sisteminin temel niteliklerinden birisi insanların nitelikli bir sağlık hizmetine ihtiyaç duydukları yerde ve zamanda kolayca ulaşabilmeleridir. Hizmetlerin sunum şekli ülkeden ülkeye değişebilir ancak her yerde sağlam bir finansman sistemine, iyi eğitilmiş ve yeterli ücret alan personele, önemli kararlarda ve politikalarda güvenilir bilgiye, kaliteli ilaçları ve teknolojinin getirdiği fırsatlardan yararlanmak için iyi donatılmış tesislere ve lojistik imkânlara ihtiyaç vardır (WHO, 2011b). Sağlık sisteminin bileşenlerine bakıldığında, bu sistemin kurulabilmesi ve kusursuz işleyebilmesinin devletlerin bu işe ayırabildiği kaynak miktarına bağlı olduğu görülmektedir.

Devlet sahip olduğu imkanlarla kişilere daha kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için yeni uygulamalara başvurabilmektedir. Katılım payı uygulaması da bunlardan birisidir.

Makalede sosyal devlet ilkesi kapsamında, sağlık hizmetlerinde katılım payı alınması, uygulaması, uygulama kapsamında bulunanlar ve istisna kapsamında tutulanlar yasal dayanakları ile ele alınacaktır.

## **1. SOSYAL DEVLET VE SOSYAL GÜVENLİK HAKKI**

Sosyal devlet; bireylere belirli bir sosyal güvenlik hakkı ve asgari gelir düzeyi öngören, sağlık ve refah hizmetlerinden serbestçe yararlanma ve belirli bir yaşa kadar eğitim olanağı sunan, bir takım sosyal riskleri önleyici tedbirler alan devlet anlayışıdır. Anayasal bir ilke olan sosyal devlet, toplum refahını üst düzeye çıkarmak amacıyla devletin, ekonomik ve toplumsal hayata aktif ve planlı müdahalesini öngören, vatandaşların piyasa ekonomisi şartlarında karşılayamadığı zorunlu ihtiyaçlarını karşılamayı ve meydana gelen ekonomik ve toplumsal adaletsizliği asgari seviyeye indirmeyi amaçlayan devlet modeli olarak tanımlanmaktadır (Çelik, 2007: 2).

Sosyal devletin temel amaçlarından ve ortaya çıkışında etkili olan en önemli faktörlerden bir diğeri ise sosyal güvenliğin sağlanmasıdır (Aktan ve Özkıvrak, 2003). Sosyal güvenlik, bireyin karşılaşacağı ve yaşamı için tehlike oluşturan olaylara karşı bir güvence arayışının ürünüdür. Bu bağlamda tehlikeyle karşılaşan bireye, asgari bir güvence sağlamak, sosyal güvenliğin varoluş nedenidir. Dolayısıyla, günümüzdeki ekonomik krizler ve küreselleşme olguları, sosyal güvenliğin önemini daha da artırmıştır (Güzel ve Okur, 1998:2).

Sosyal güvenlik, bir ülke halkının bugününü ve yarınını güvence altına almayı amaçlayan ve birbiri arasında sıkı bir birlik ve uyum kurulmuş olan bir kurumlar bütünüdür. Diğer bir ifadeyle sosyal güvenlik, bir mesleki, fizyolojik veya sosyo-ekonomik riskten ötürü geliri veya kazancı sürekli veya geçici olarak kesilmiş kimselerin geçinme veya yaşama ihtiyaçlarını karşılayan bir sistemdir (Talas, 1997: 398).

Sosyal güvenlik kapsamında sağlanan hizmetler Anayasa ile güvence altına alınarak kişilere bir hak olarak verilmiştir. Bu hak anayasa mahkemesi kararlarına da konu olmuştur.

Anayasa Mahkemesinin 1997/1 Esas, 1998/23 Karar ve 26.05.1998 tarihli kararında; *“Anayasa'nın 60. maddesinde, “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” denilmektedir. Buna göre, sosyal güvenlik, herkes için bir hak ve bunu gerçekleştirmek ise devlet için görevdir. Sosyal güvenliği sağlamak çağdaş devletin önde gelen görevlerinden biridir. Sosyal devlet olmanın gereği sosyal güvenliğin yaygınlaştırılmasını sağlamaktır. Sosyal güvenlik hakkı bireylerin geleceğini güvenceye almak gereksiniminden doğmuştur. Tarih içindeki gelişimi ile sosyal güvenlik, bütün insanlar için bir hak, devlet için de bir ödev durumuna gelmiştir”* denilerek bireylere sosyal güvenlik hakkı tanınmasının sosyal devlet olmanın önemli bir şartı olduğu vurgulanmıştır.

Anayasa Mahkemesinin 1970/3 Esas, 1970/35 Karar ve 23.06.1970 tarihli kararında ise; *“Sosyal haklar iktisaden zayıf olanları korumak için tanınmış olan haklardır. Sosyal bir hukuk devleti sosyal hakların güvence altına alınmasını gerektirir. Esasen “Sosyal devlet fertlere yalnız klasik hürriyetleri sağlamakla yetinmeyip aynı zamanda, onların insan gibi yaşamaları için zaruri olan maddî ihtiyaçlarını karşılamalarını da kendisine vazife edinen devlettir. Modern Anayasa, asgari geçim şartlarından sıhî bakımından, öğrenim imkânlarından ve hele barınacağı bir konuttan yoksun bir kişinin gerçek anlamda hür olamayacağını kabul eden zamanımızın hukuk ve siyaset ilmine ve devlet görüşüne uygun olarak fertlere ve vatandaşlara sosyal bir takım haklar tanımak zorundadır”* denilmektedir. Bu tanımlamayla; bireylerin tam anlamıyla hür olmaları için onlara bir takım sosyal hakların (sağlık, eğitim, barınma, asgari gelir düzeyi) tanınması gerekliliğine değinilmiştir. Kişiler için bir hak olan sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyulduğu yerde ve zamanda ulaşılabilir olmasını sağlamak devlet için bir ödevdir. Bu bağlamda aşağıda, öncelikle sosyal devlet ve sosyal güvenlik hakkı çerçevesinde sağlık hakkı irdelenecektir.

## **2. SAĞLIK HAKKI**

Hak, hukuken korunan menfaattir. Hukuk düzeninin kişilere tanıdığı olduğu yetkiler çerçevesinde bir kimsenin isteyebileceği, ileri sürebileceği bir durumu ve iddia edebilme imkanını ifade eder.

Güçlü bir toplum, sağlıklı ve iyi eğitilmiş kişilerden oluştuğundan (Ünal, 1991: 44); sağlık, bireyin anne rahminden ölünceye kadar sahip olduğu

temel bir hak olarak kabul edilmektedir. Genel olarak toplumun, özel olarak her bireyin sağlık hakkını kollamak ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmasını sağlamak, devletin öncelikli görevidir. Bireyler için hak olan sağlık, devletler açısından da görev olup; bu görev Anayasal düzeyde ve uluslararası hukuk belgeleri ile de desteklenmektedir (Yeğinboy, 1993: 3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Kuruluş Sözleşmesi'nde sağlık hakkının, erişilebilir en yüksek sağlık standardına ulaşmanın, herhangi bir ırk, din, siyasal görüş, ekonomik ya da toplumsal koşul ayırımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından birisi olduğu ifade edilmektedir.

Günümüzün çağdaş sosyal devlet anlayışının en yaygın hizmetlerinden birini oluşturan sağlık hakkı herkese tanınmış bir haktır. Bu hak, “yaşama” temel hakkının ayrılmaz bir parçası ve tamamlayıcısı durumunda olduğundan sağlık hizmetleri sosyal güvenlik hizmetlerinin en önemli unsurlarından birisi olarak değerlendirilmektedir.

Anayasanın 2 nci maddesinde belirtildiği üzere Türkiye Cumhuriyeti, sosyal devlet ilkesi gereği, sağlık hizmetinin bu özelliğini anayasal düzeyde tanımlayarak sağlık hakkının gerçekleştirilmesini anayasal güvence altına almıştır. Sosyal bir devletin en önemli görevlerinden birisi sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumudur. Sağlık hizmeti, “Eşitlik İlkesi” çerçevesinde sunulmak zorundadır.

Sağlık hakkı Anayasanın 17 nci maddesinde düzenlenen herkesin yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ilkesi ile çok sıkı bağlantı içindedir. Konu ile ilgili anayasa mahkemesinin bir kararında ifade edildiği üzere, devlet ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken uygulayacağı sınırlamalarda “yaşama hakkını” ortadan kaldıran düzenlemeler yapamayacaktır<sup>1</sup>.

Anayasanın 56 ncı maddesi, devlete vatandaşlarının hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürme görevini yüklerken, bunu sağlamak için çeşitli araçları kullanarak gerekli yasal düzenlemeleri yapabileceği yönünde yetki vermiş ve sorumluluk yüklemiştir. Anayasa mahkemesinin konu ile ilgili başka bir kararında, hukuk devletinin amaç edindiği yaşama hakkının korunmasının, sosyal güvenliğin sağlanması ile gerçekleşeceği, sosyal güvenliği sağlayacak

---

<sup>1</sup> Anayasa Mahkemesi Kararı Esas Sayısı: 2010/29, Karar Sayısı: 2010/90, Karar Tarihi: 16.7.2010, R.G. Tarih-Sayı: 04.12.2010-27775

olan kuruluşların yasal düzenlemelerinin 'yaşama hakkı' ile 'maddi ve manevi varlığı koruma haklarını' zedeleyecek veya ortadan kaldıracak hükümler içermemesi gerektiği ifade edilmiştir.<sup>2</sup>

Anayasanın 60 ıncı maddesinde herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Sağlık hakkı sosyal güvenlik hakkının unsurlarından biri olduğundan anayasanın bu maddesinin de sağlık hakkı ile ilgili olduğu görülmektedir.

Sağlık hakkına verilen değer o kadar büyüktür ki, uluslararası belgelerde de güvence altına alınmış bulunmaktadır. 1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25 inci maddesinde en temel hak olan "yaşam hakkı" çerçevesinde sağlık hakkına yer verilmiş, ikinci önemli belge olarak kabul edilen ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin devamı ve açıklayıcısı niteliğinde olan Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinde ise sağlık hakkı 'Sağlık Standardı Hakkı' başlığı altında düzenlenmiştir. 1965'te yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Şartı'nın 11 inci maddesinde ve son olarak da Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi'nin 35 inci maddesinde 'Sağlık Hizmetleri' düzenlenerek sağlık hakkına vurgu yapılmıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2011: 334).

Devlet, sağlık hizmetlerini de içeren sosyal güvenlik hizmetleri ile ilgili yasal düzenlemeleri genel olarak 5502 ve 5510 sayılı kanunlarla yapmıştır. Kişilerin sosyal haklarına ilişkin düzenlemeler toplumun refah, huzur ve mutluluğunu arttırmaya yönelik düzenlemelerdir. Ancak sağlık harcamalarının gereksiz kullanımını azaltmak, sosyal güvenlik sisteminin temel finanse edicisi olan devlete kaynak sağlamak gibi ekonomik saiklerle yapılan sağlık hizmetlerindeki katılım payı uygulaması, düzenlemedeki amaca hizmet etse de gelir seviyesi yüksek olmayan hane halkının anayasal hakkını kullanmasını engelleyici nitelik taşımaktadır.

Ortaya çıkan fiili durum kişilerin doğuştan kazanılmış temel bir insanlık hakkı olan ve insan haklarına uygun koşullarda hizmet almalarını amaçlayan sağlık hakkı ile uyumsuzdur (Eskiocak, 2007: 91). Ulaşılabilir en üst düzeyde sağlık hizmeti, insan olmanın gerektirdiği haklardan birisidir ve bu nedenle hiçbir ayırım gözetmeden herkese eşit biçimde sunulmalıdır (İnandı,

---

<sup>2</sup> Anayasa Mahkemesi Kararı, Esas: 1990/27, Karar: 1991/2, K. Tarihi 17.01.1991

1999: 357). Ayrıca herkesin sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Zira bir insanın insan onuruna yaraşır asgari bir yaşam düzeyi içinde yaşayabilmesi için gerekli diğer bir koşul da hastalandığında tedavi olabilesidir (Soysal, 1987: 238). Sağlık hizmet ve işlemlerinde katılım payı uygulaması özellikle gelir seviyesi yüksek olmayan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimini engellemekte, dolayısı ile söz konusu kişilerin tedavi olabilmelerini güçleştirmektedir. Konu bütünlüğünün sağlanması adına çalışmamızda katılım payı uygulamasına da geniş biçimde yer verilmiştir.

### **3. KATILIM PAYI**

#### **3.1. Katılım Payı**

Katılım payı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun “tanımlar” başlıklı 3. maddesinde “sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutar” olarak tanımlanmıştır. 5510 sayılı Kanunla gerekli düzenlemeler yapılarak SGK tarafından çıkarılan, 29.09.2008 tarihli ve 27012 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği” ile genel sağlık sigortası kapsamında bulunan kişilerden 01 Ekim 2008 tarihinden itibaren katılım payı alınması uygulamasına başlanmıştır.

#### **3.2. Katılım Payı Alınmasının Nedenleri**

5510 sayılı Kanununun 68 inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan hüküm, Kanununun birinci fıkrasında belirtilen sağlık işlemleri katılım payı alınmasının gerekçesi niteliğindedir. Buna göre katılım payı, sağlık hizmetleri için gereksiz kullanımı azaltmak ve gerçek hizmet talebinde bulunanlara daha iyi hizmet verebilmek için alınmaktadır. Kanuna göre, katılım payının alınıp alınmayacağı ve hangi tutarda alınacağı, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması ve kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak belirlenecektir. Bu doğrultuda, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile Başbakanlık Genelgesi’nde, acil durumlarda hiçbir sağlık hizmet sunucusu tarafından kişilerden katılım payı alınmayacağı yönünde düzenleme yapılmıştır. Ancak, alınacak katılım payının tespitinde, kişilerin kazançları göz önünde bulundurulmaksızın maktu bir tutar ve oran belirlenmiştir.

Anayasa'nın 5. maddesinde, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak, kişinin temel hak ve özgürlüklerini, sosyal hukuk

devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak biçimde sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmak, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli koşulları hazırlamak Devlet'in temel amaç ve görevleri arasında sayılmıştır. Devlet, Anayasa'nın 56 ncı maddesinde herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama, 60 ıncı maddesinde ise herkesin sahip olduğu sosyal güvenlik hakkı için gerekli tedbirleri alma ve teşkilatları kurma görevleri ile kişilerin sağlıklı yaşamaları için gerekli önlemleri alma yükümlülüğünü üstlenmiştir.

Öte yandan, Anayasa'nın 65. maddesinde, Devlet'in, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek, mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği belirtilmiştir.

Anayasa Mahkemesi kararlarında da belirtildiği gibi Devlet, kişiler için hak kendisi için ödev olan sosyal güvenliği sağlama görevini yerine getirirken, sosyal sigortacılığın teknik gereklerine uygun kimi sınırlamalar yapabilirse de, sosyal güvenlik hakkını kullanılamayacak duruma getiren önlemler alamaz.

Sosyal güvenlik hizmetinin temel bileşenlerinden biri olan sağlık gibi insanların erteleyemeyeceği zaruri bir ihtiyacın sürekli, ihtiyaç duyulduğunda rahatlıkla ulaşılabilir ve ihtiyaçları karşılayan bir kalitede yerine getirilmesi için doğası gereğidir. Bu itibarla, Anayasanın 65 inci maddesi çerçevesinde, devletin mali imkanları da dikkate alınarak, sağlık hizmetleri için gereksiz kullanımı azaltmak ve gerçek hizmet talebinde bulunanlara daha iyi hizmet verebilmek için katılım payı alınması uygulamasının, devletin Anayasal bir yükümlülüğünü sürekli ve kaliteli bir şekilde yerine getirmesine vesile olacağı değerlendirilmektedir.

Ancak, sağlık hizmeti alan kişilerden gelir düzeyleri dikkate alınmaksızın maktu olarak belirlenmiş tutar ve oranda katılım payı alınması, düşük gelir seviyesine sahip kişilerin sağlık hizmeti almasını engelleyebileceğinden, devletin anayasa ile teminat altına aldığı sosyal güvenlik hakkı ile çelişir bir görüntü arz etmektedir.

### **3.3. Katılım Payı Alınan Kişiler**

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden katılım payı alınmaktadır. 5510 sayılı Kanunda sigortalı, "kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına



prim ödemesi gereken kişi” olarak tanımlanmıştır. Esas olarak kişilerin sigortalı olabilmeleri için prim ödemeleri gerekmektedir. Prim ödeyerek kanunda tanımlanan şekilde sigortalı olma imkanı olmayan aile içinde kişi başına düşen aylık geliri asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar, vatansızlar ve sığınmacılar ile 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler gibi ekonomik ve sosyal açıdan desteğe muhtaç kişilerin de genel sağlık sigortası kapsamına alındığı görülmektedir.

Bu tam da Anayasa’da sosyal devlet ilkesi ve sosyal güvenlik hakkı çerçevesinde devletin üstlenmiş olduğu yükümlülüğün yerine getirildiği bir durumdur. Diğer taraftan, katılım payı alınmayacak kişiler 5510 sayılı Kanun’un “Katılım Payı Alınmayacak Haller, Hizmetler ve Kişiler” başlıklı 69 uncu maddesinde ve SUT’un 3.5 no’lu aynı başlıklı maddesinde sayılmıştır.

Ancak katılım payı alınmayacak kişiler arasında genel sağlık sigortalısı kapsamında sayılanlardan aile içindeki kişi başına düşen gelir payının aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan kişilerin bulunmadığı görülmektedir.

#### **3.4. Katılım Payı Alınan Sağlık Hizmetleri**

Katılım payı alınacak sağlık hizmetleri 5510 sayılı kanununun 68 inci maddesinin birinci fıkrasında ve SUT un "Katılım Payı" başlıklı 3.2 nci maddesinde düzenlenmiştir.

Buna göre:

- Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesinden,
- Vücut dışı protez ve ortezlerden,
- Ayakta tedavide sağlanan ilaçlardan,
- Yardımcı üreme yöntemi tedavilerinden,

katılım payı alınacaktır.

25.06.2009 tarihinde kanun maddesinde yapılan değişiklikle, yatarak tedavilerde de katılım payı alınmasının yolu açılmasına rağmen, mevcut durum itibariyle yatan hasta tedavilerinde ilaç katılım payı ile muayene katılım payı alınmamaktadır<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Bkz. 25.03.2010 tarihli ve 27532 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nin 3.2.5 inci maddesinin sekizinci fıkrası.

### 3.5. Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulamasının Esasları

Kanunun SGK'ya vermiş olduğu yetkiye istinaden Kurum, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin ödenecek bedelleri içeren SUT ile Kanunda belirtilen sağlık hizmetleri için alınması gereken tedavi katılım payı oran ve miktarlarını düzenlemiştir.

Mevzuatta katılım payı alınacağına hükmedilen sağlık hizmetlerinden alınacak katılım payı tutarlarına aşağıda yer verilmektedir:

<b>MUAYENE KATILIM PAYI TABLOSU<sup>4</sup></b>				
	<b>Kurumdan Gelir ve Aylık Alanlar ile Bakmakla Yükümlü Oldukları Kişiler (Emekliler)</b>		<b>Diğer Sigortalılar</b>	
	<b>Verilen İlaçlar Alınırsa</b>	<b>Verilen İlaçlar Alınmazsa</b>	<b>Verilen İlaçlar Alınırsa</b>	<b>Verilen İlaçlar Alınmazsa</b>
<b>Aile Hekimliklerinde</b>	Katılım Payı Alınmaz	Katılım Payı Alınmaz	Katılım Payı Alınmaz	Katılım Payı Alınmaz
<b>Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşlarında</b>	2 TL alınır. Eczanelerce Tahsil edilir	Katılım Payı Alınmaz	2 TL Eczanelerce tahsil edilir	Katılım Payı Alınmaz
<b>İkinci ve Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumlarında</b>	Toplam 8 TL Alınır. 5 TL Sigortalının aylığından 3 TL eczanece tahsil edilir.	3 TL indirim yapılır. Kalan 5 TL Sigortalının aylığından tahsil edilir.	Toplam 8 TL alınır. Tamamı eczanelerce tahsil edilir.	3 TL indirim yapılır. Kalan 5 TL eczanece tahsil edilir.
<b>Özel Sağlık Kurumlarında</b>	Toplam 15 TL Alınır. 12 TL si Sigortalının aylığından 3 TL si eczanece tahsil edilir.	3 TL indirim yapılır. Kalan 12 TL sigortalının aylığından tahsil edilir.	Toplam 15 TL alınır. 12 TL si Özel Hastanelerce, 3 TL si eczanelerce tahsil edilir	3 TL indirim yapılır. Kalan 12 TL Özel Hastanelerce tahsil edilir.

<sup>4</sup> 25.03.2010 tarihli ve 27532 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nin . "Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı" başlıklı 3.2.1 inci maddesinde yer alan hükümler esas alınarak hazırlanmıştır.

***Ayakta Tedavide Hekim ve Dış Hekimi Muayenesinden Alınan***

***Katılım Payı:*** Ayakta tedavilerde kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerden ve diğer sigortalılar ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alınması gereken muayene katılım payı aşağıda bir tablo halinde verilmiştir.

***Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlardan Alınan Katılım Payı:***

Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için ilaç bedelinin %10'u, diğer kişiler için %20'si oranında katılım payı alınır. Ancak sağlık raporu ile belgelendirilmek koşuluyla SUT eki "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi" (EK-2) nde yer alan hastalıklarda, listede belirtilen ilaçlardan katılım payı alınmaz.

Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payının tahsilâtı Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, diğerlerinden ise Kurumla sözleşmeli eczaneler tarafından kişilerden tahsil edilir<sup>5</sup>.

***Vücut Dışı Protez ve Ortezlerden Alınan Katılım Payı:***

Katılım payı uygulanacak vücut dışı protez ve ortezler SUT'un "Tıbbi Malzeme Katılım Payı" başlıklı 3.2.3 üncü maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre:

- a) Gözlük cam ve çerçeveleri,
- b) Ağız protezleri,

c) Vücut dışı kullanılan ve sağlık raporunda hayati öneme haiz olduğu belirtilmeyen diğer protezler ve ortezlerden katılım payı alınmaktadır.

Yukarıda sayılan malzemelerden, Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için %10, diğer kişiler için %20 oranında katılım payı alınır. Ancak katılım payı tutarı vücut dışı protez veya ortezin alındığı tarihteki brüt asgarî ücretin yüzde yetmiş beşini geçemez. Yüzde yetmiş beşlik üst sınırın hesaplanmasında her bir protez ve ortez ayrı ayrı değerlendirilir.

***Yardımcı Üreme Yöntemi Tedavilerinden Alınan Katılım Payı:***

Bu tedaviden katılım payı alınması gerektiği hususu SUT un 3.2.4 üncü maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre yardımcı üreme yöntemi tedavileri için belirlenen bedeller üzerinden birinci denemede %30, ikinci denemede %

---

<sup>5</sup> Bkz. 25.03.2010 tarihli ve 27532 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nin 3.2.2 nci maddesi.

25 oranında olmak üzere katılım payı alınır. Katılım payları, tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusunca kişilerden tahsil edilir.

### **3.6. Katılım Payı Uygulamasında Kullanılan Sistem**

Özel ve Kamu sağlık hizmet sunucularınca; 2007 yılının ikinci yarısından bu yana sigortalılara sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilerin tutulduğu, bunlara karşılık ödeme işlemlerinin elektronik ortamda yürütüldüğü MEDULA olarak isimlendirilen sistem kullanılmaktadır<sup>6</sup>.

Sistem kısaca şu şekilde çalışmaktadır:

Sigortalı ikinci ve üçüncü resmi sağlık kurumları ile özel sağlık kurumlarına tedavi için gittiğinde sosyal güvenlik kurumunca tesis edilen sistemden sağlık hizmeti almaya uygunluğunu ifade eden provizyon (ön onay) alır. Provizyon alınması sonucu, sağlık hizmet sunucusunca sigortalıya sağlanan tüm sağlık hizmetleri, sisteme kaydedilen provizyon numarası ile MEDULA üzerinden takip edilir<sup>7</sup>. Sağlık kurumunca işlemin yapıldığı ayı takip eden ayın 15 ine kadar fatura bilgisini oluşturan hizmetler MEDULA üzerinden sonlandırılarak oluşturulan fatura, sosyal güvenlik kurumuna elektronik ortamda iletilir<sup>8</sup>. Özel veya kamu sağlık kurumlarından hizmet alan kişilerin tedavi katılım payının ödenmesi, sağlık kurumları MEDULA üzerinden dönem sonlandırma işlemi yaptıktan sonra kişi aktif sigortalı ise eczaneye gittiğinde sigortalı tarafından, emekli ise kişinin SGK'dan almış olduğu aylık veya gelirden kesilerek gerçekleştirilmektedir.<sup>9</sup>

Diğer taraftan SGK ile TSK arasında 15.10.2010 tarihinde yapılan protokol ile Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamındaki sigortalılar için mevzuatta belirtilen katılım paylarının Türk Silahlı Kuvvetleri mensuplarından da alınmasına başlanmıştır. Ancak TSK sağlık hizmet sunucuları henüz MEDULA sistemine geçmediklerinden bu tesislerde muayene olanların katılım payları MEDULA üzerinden takip edilememektedir. Halbuki Gülhane Askeri Tıp Aka-

---

<sup>6</sup> 25.05.2007 tarihli ve 26532 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nin "Medula Sistemi" başlıklı 25.1 inci maddesinde düzenlemiştir.

<sup>7</sup> Genel Sağlık Sigortası Medula, Genel Bilgilendirme, Sayfa 4, <http://dsi.pau.edu.tr/belgeler/MEDULA%20Genel%20Bilgi.pdf>

<sup>8</sup> SGK'nın 12.03.2009 tarihli, 2009/44 sayılı Genelgesi

<sup>9</sup> Bkz. 25.03.2010 tarihli ve 27532 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği'nin 3.2.1 inci maddesi.

demisi (GATA) Komutanlığı'na bağlı Eğitim Hastaneleri'ne günlük müracaat eden personel sayısı ortalama 3500 ila 4000 arasında değişmektedir. 2005 yılı içerisinde polikliniklere 1.034.194 personel başvurmuş olup, bu personelden 30.921'inin yatırılarak tedavileri yapılmıştır. Aynı yıl içerisinde toplam 11.726 kişiye ameliyat gerçekleştirilmiştir (GATA, 2010). Milyonlarca kişinin katılım payı takibinin sistematik olarak yapılabilmesi için TSK sağlık hizmet sunucularında da MEDULA sisteminin kısa sürede kurulması gerekmektedir. TSK ile yapılan protokolde sistemin kurulabilmesi için 31.12.2011 tarihine kadar süre tanınmış, ancak mevcut durum itibariyle sistemin kurulmasına ilişkin çalışmalar halen tamamlanmamıştır<sup>10</sup>.

#### **4. KATILIM PAYI ALINMASININ ÖDEME GÜCÜ OLMAYAN VATANDAŞLAR AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Mevcut durum itibariyle, Kanunun Geçici 12 nci maddesi uyarınca, 60 ıncı madde çerçevesinde genel sağlık sigortası kapsamında bulunan aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlara ilişkin olarak geçiş süresince 3816 sayılı Kanun kapsamında yeşil kart verilen ve verilecek kişiler hakkındaki hükümlerin uygulanacağı belirtilmiştir.

3816 Sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanunun 2 nci maddesinde yeşil kart verilebilecek kişilere yer verilmiştir. Kanuna göre yeşil kart, 'hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında bulunmayan ve bu Kanunun öngördüğü usûl ve esaslar çerçevesinde belirlenecek aile içindeki kişi başına düşen gelir payının aylık tutarı 4857 sayılı İş Kanununa göre belirlenen brüt asgari ücretin 1/3 ünden az olan ve Türkiye'de ikamet eden Türk Vatandaşları'na verilebilecektir.

Sosyal Güvenlik Kurumunun açıklamış olduğu istatistikî verilere göre 31 Aralık 2009 yılı itibari ile 9.647.131 kişi Yeşil Kart kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır (SGK, 2010). Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumunun nüfus ile ilgili yaptığı çalışmaya göre 31 Aralık 2009 tarihi itibarıyla Türkiye'nin nüfusu 72.561.321 kişidir (TÜİK,

---

<sup>10</sup> Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Silahlı Kuvvetleri Arasında 2010-2011 Yılı Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi Usul ve Esasları düzenleyen protokolün "Komutanlığın yükümlülükleri" başlıklı 7 nci maddesinin (ı) bendinde düzenlenmiştir.

2010). 2009 yılı nüfusu baz alınarak bir kıyaslama yapıldığında nüfusun yaklaşık yüzde 13 ü yeşil kartlı olarak sağlık hizmetinden yararlanmaktadır.

Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu'nun yoksulluk sınırı ile ilgili yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında 2009 yılı itibarı ile Türkiye'de, 4 kişilik hanenin aylık açlık sınırı 287 TL, aylık yoksulluk sınırı ise 825 TL olarak tahmin edilmiştir (TÜİK, 2011).<sup>11</sup> Yoksulluk sınırı ile ilgili araştırmanın yapıldığı 2009 yılında, ilk altı ay 16 yaşından büyükler için asgari ücret brüt 666 TL olarak belirlenmiştir (Maliye Bakanlığı, 2010). 2009 yılı ilk altı ay için belirlenen asgari ücret esas alındığında, yeşil kart almak için 666 TL'nin üçte birinden 222 TL den daha az bir gelire sahip olmak gerekmektedir.

Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu'nun, yapmış olduğu yoksulluk araştırmasına göre yoksulluk sınırındaki bir kişinin aylık 206,25 TL gelir ile yaşamını sürdürdüğü anlaşılmaktadır. Diğer yandan yeşil kart verme ölçüleri dikkate alındığında bir kişiye yeşil kart verilebilmesi için söz konusu kişinin aylık 222 TL den daha az bir gelire sahip olması gerekmektedir. Bu veriler birlikte değerlendirildiğinde yeşil kart verilebilecek gelir grubundaki kişilerin, aylık 206 TL civarında gelir elde eden ve yoksulluk sınırındaki gelir grubunda bulunan kişiler ile aynı olduğu görülmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre 2009 yıl sonu itibarı ile aktif sigortalı sayısı 15.101.213 kişidir (SGK, 2010). Diğer yandan ülke nüfusunun yaklaşık % 13 üne denk gelen 9.647.131 kişi Yeşil Kart kapsamında bulunmaktadır. Prof. Dr. Adnan Gümüş tarafından yapılan bir çalışmada Türkiye'nin 33 ilinde yeşil kartlı sayısının devlete prim ödeyen kişi sayısından fazla olduğu tespit edilmiştir (İnan, 2010). Yeşil kart verme ölçütleri dikkate alındığında bu sayının yüksek olduğu yetkililerce dile getirilmektedir. Mali açıdan ödeme gücü olmayan kişilere devlet tarafından sağlanan bir hakkın, gerçek anlamda ihtiyaç sahiplerince kullanılması için gereken önlemlerin alınması ve yeşil kart verilen kişilerin gelir takiplerinin yapılması uygulamanın sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir.

Gerekli soruşturma ve araştırma yapıldıktan sonra ödeme gücü olmadıkları gerekçesiyle yeşil kart verilen kişilerden katılım payı alınmaması gerekmektedir. Zira gerçek anlamda yeşil kart verme ölçütlerine uyan,

---

<sup>11</sup> En son yoksulluk araştırması 2009 yılını içerdiğinden verilerin karşılaştırılmasında anlamlı bir bütünlük sağlanması için aynı yıla ait asgari ücret ve ülke nüfus verileri kullanılmıştır.

TÜİK'in açıklamış olduğu gelir standartlarında aylık en fazla 206,25 TL ile yaşamını sürdürmek zorunda olan kişiler açısından katılım payı uygulaması sağlık hizmetlerinden yararlanma açısından engel teşkil edebilecektir. Bu da Anayasada sosyal devlet ilkesi gereğince kişilere verilen sosyal güvenlik hakkı ile uyumsuzdur.

## **5. KATILIM PAYI ALINMASINDA FARKLI ÜLKE UYGULAMALARI**

Katılım payıyla ilgili diğer ülkelerdeki uygulamalara bakıldığında, hemen hemen her ülkede az ya da çok değişen miktar ve oranda katılım payının alındığı görülmektedir. Örneğin Almanya'da reçete edilen ilacın paket büyüklüğüne bağlı olarak sigortalılar tarafından 4, 4,5, 5 Avro'luk katkı yapılması söz konusudur. Bu miktarların alınmasında çocuklar muaf ve ciddi hastalıklar istisna tutulmuştur. Japonya'da bütün sigorta programlarında, hastalardan sağlık hizmetlerinden faydalandıkları anda kendileri için %20, bakmakla yükümlü oldukları için yataklı tedavilerde % 20, ayakta tedavilerde % 30 oranında katkı payı alınır. Sosyal yardımlaşma birliklerinin üyeleri sağlık hizmeti için katkı payı vermezler. İspanya'da sigorta kapsamındaki kişilerden, reçete edilen ilaç tutarının %40'ı katılım payı olarak alınmaktadır. Emekli ve yatan hastalar için kullanılan ilaçlar ile 65 yaşın üzerinde bakıma muhtaç kişiler tarafından kullanılan ilaçlar katılım payından muaftır. Fransa'da ciddi olmayan hastalıklar için yazılan ilaçlarda %35 ila %65 arasında değişen oranlarda, rahatlatıcı ilaçlarda ise %100 katılım payı alınmaktadır. Uzun dönemli hastalıklarda sadece ilgili hastalık için reçete edilen ilaçlarda katılım payı alınmamaktadır. Son olarak İngiltere incelendiğinde, İngiliz sağlık sisteminin önemli oranda kamusal özellik gösteren bir sistem olduğu görülmektedir. Bu sistem içinde sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümü ücretsizdir. Tüm sağlık harcamaları genel bütçeden karşılanmakta ve ek olarak prim toplanmamaktadır. Genel pratisyenlerce ya da hastanelerde verilen her türlü tedavi ücret alınmaksızın yapılmaktadır. Tetkik, ameliyat, evde bakım, vb. uygulamalar bu kapsamdadır. Bireyler yalnızca ayakta tedavi sırasında kullanılan ilaçların ve dış sağlığı hizmetlerinin maliyetlerine katkıda bulunurlar. Gebeler, çocuklar, öğrenciler ve işsizlerden katılım payı alınmamaktadır. Ancak bunların dışındaki kişiler, ayakta tedavilerde verilen ilaçlar için daha fazla katılım payı ödemek zorundadırlar. Bununla birlikte, ilaçların yaklaşık %80'ine hiçbir ödeme yapılmamaktadır (Akdere, 2009: 30,31).

Genel olarak Avrupa Birliğine üye ülkelerin sağlık sistemlerine bakıldığında, ekonomik ve sosyal şartlara bağlı olarak, hemen hemen her ülkede az ya da çok farklı miktar veya oranlarda katılım payı alındığı görülmektedir. Söz konusu ülkelerde de, ekonomik ve sosyal açıdan bakıma ve desteğe muhtaç olan kişilere sağlanan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmamaktadır. Ülkemizde de bu bağlamda katılım payı alınmayan kişiler bulunmakla birlikte gelir seviyesi belli bir miktarın altında olduğu halde bu tutarı ödemek zorunda kalan kişiler mevcuttur.

## **6. KATILIM PAYI ALINMASININ SOSYAL DEVLET VE SOSYAL GÜVENLİK HAKKI BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sosyal devlet, bireyin huzur ve refahını gerçekleştiren ve güvenceye alan, kişi ve toplum arasında denge kuran, çalışanların insanca yaşaması ve çalışma yaşamının istikrar içinde gelişmesi için sosyal, ekonomik ve mali önlemleri alarak çalışanları koruyan, işsizliği önleyici ve ulusal gelirin adalete uygun biçimde dağılmasını sağlayıcı önlemleri alan, adaletli bir hukuk düzeni kuran ve bunu sürdürmeye kendini yükümlü sayan, hukuka bağlı devlettir.

Sosyal devletten beklenen; kamu gelirlerini (özellikle artan oranlı vergiler) ve kamu harcamalarını (özellikle sosyal transferler) kullanarak toplumu oluşturan kişiler arasında zenginden fakire doğru geliri yeniden dağıtması ve servet ve gelirler arasındaki dengesizlikleri azaltmaya çalışması; milli gelirin adaletsiz dağılımı sonucunda yoksul düşen kişileri, güçsüzleri, düşkünleri, bakıma muhtaç çocukları koruyarak gerçek eşitliği, yani sosyal adaleti, sosyal refahı, sosyal güvenliği ve toplumsal dengeyi sağlamaktır (Aktan ve Özkıvrak, 2003).

Sosyal güvenlik, her birey ve toplum için mutlaka karşılanması gereken bir sosyal ihtiyaçtır. Bu ihtiyacı doğuran nedenler evrensel olup, her birey ve toplum için geçerlidir. Ancak bunların karşılanması toplumdan topluma farklılık gösterir (Yazgan, 1992: 23).

Sosyal güvenliğin işlevlerinin yerine getirilmesini amaçlayan kurallar ve kurumların tümü sosyal güvenlik sistemini oluşturmaktadır. Toplumsal dayanışmanın kurumsal duruma dönüştürülmesini ifade eden sosyal güvenlik sistemi, Devlet'in, Anayasa'nın 60. maddesi gereğince kurmakla görevli ve yükümlü olduğu sosyal güvenlik örgütü ile yine Devlet'in sosyal güvenliği sağlamak için alacağı önlemlerin tümünü kapsamaktadır.



Devlet sosyal güvenlik sistemini daha işlevsel hale getirmek için sosyal güvenlik kurumlarını tek çatı altında birleştirerek Sosyal Güvenlik Kurumunu oluşturmuştur. Bununla birlikte ekonomik ve sosyal gelişmeye bağlı olarak ortaya çıkan taleplere cevap verebilmek için sosyal güvenlik sisteminin esas ve usullerini 5510 sayılı Kanunla yeniden düzenlemiştir.

5510 sayılı Kanunda kişilerin sigortalı olabilmeleri için prim ödemeleri gerekmektedir. Kanunda tanımlanan şekilde prim ödeyerek sigortalı olma imkânı olmayan kişiler ise Kanunun 60 ıncı maddesinde genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Genel sağlık sigortası kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortadır. Ödeme gücü olmayan, 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler gibi genelde gelir seviyesi düşük, bakıma muhtaç ve kimsesiz kişiler genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

Böylelikle sosyal devlet olmanın ve kişilere anayasa ile sağlanmış olan sosyal güvenlik hakkının gereği olarak sadece ödeme gücü yerinde olan vatandaşlar değil diğer vatandaşların da beden ve ruh sağlığı devletin koruması altına alınmıştır.

Diğer yandan, Anayasa'nın 65. maddesinde, Devlet'in, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek, mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği belirtilmiştir.

Hizmet sunduğu kesim dikkate alındığında devletin toplumun tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmesi mümkün değildir. Zira bir toplumun belirli bir anda sahip olduğu kaynakların miktarı sınırlıdır. Halbuki insan ihtiyaçları ve istekleri ise sınırsızdır. Her toplum sınırlı kaynaklarla sınırsız olan isteklerden bazılarını karşılamak durumundadır (Ünsal, 2005: 11). İhtiyaçlar arasında kaynak dağılımı yapılırken, zaruri ve ötelenemeyen ihtiyaçların karşılanmasına öncelik verilmesi iktisat biliminin de üzerinde durduğu temel bir kuraldır.

Bu bağlamda Devlet var olan sınırlı kaynakları ile gerçek ihtiyaç sahiplerine sürekli ve kaliteli hizmet sağlayabilmek ve sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını önlemek için belli sağlık hizmetlerinde katılım payı uygulamasını başlatmıştır. Mevzuatta katılım payı, sağlık hizmetlerinden

yararlanabilmek için genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutar olarak tanımlanmıştır.

Genel sağlık sigortası kapsamında gelir seviyesi düşük, bakıma muhtaç ve kimsesiz kişiler de bulunmaktadır. Bu sayılanların çoğundan sosyal güvenlik hakkı gereğince katılım payı alınmaması gerektiği yönünde düzenleme yapılırken yeşil kart sahipleri kapsama dâhil edilmemiştir.

Mevzuata bakıldığında asgari ücretin üçte birinden daha az gelire sahip olması sebebi ile yeşil kart verilen vatandaşların da katılım payı alınacak kişiler arasında yer aldığı görülmektedir. TÜİK in gelir dağılımına ilişkin yapmış olduğu çalışmaya göre yoksulluk sınırında olan kişilerin aylık 206 TL ve altında bir kazançla yaşamını sürdürmek durumunda olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışmada tespit edilen rakamla yeşil kart vermek için belirlenen asgari ücretin üçte birine denk gelen gelir seviyesi yaklaşık olarak örtüşmektedir. Bu gelir seviyesindeki kişilerden katılım payı alınmasının, bu kişilerin sosyal güvenlik haklarını tam olarak kullanmalarına engel olacağı ve sosyal devlet ilkesi ile çelişeceği açıktır. Yeşil Kartlı sayısının olması gerekenden yüksek olduğu yönünde dile getirilen iddia, bu haktan yararlanmak isteyenlerin gelir tespitinde dikkat edilmesi gereken önemli bir husustur. Ancak gelir tespit aşamasında kişiye ait tüm gelir kalemleri titizce araştırıldıktan sonra belirlenen gelire göre kişilere verilen yeşil kart sayısına bakılmaksızın bu kişilere sağlanan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmaması gerekir.

Diğer taraftan mevcut durumda söz konusu kişilerden katılım payı alınırken, devletin bir personeli olarak kamu görevi icra eden ve devletin belli bir gelir seviyesinde yaşam standardı sunduğu TSK personelinden 5510 sayılı Kanuna eklenen geçici madde ile uygulamanın başlamasından itibaren iki yıl katılım payı alınmamıştır. Bu durumu anayasadaki eşitlik ve sosyal devlet ilkeleri ile bağdaştırmak mümkün değildir.

## **SONUÇ**

Anayasada da belirtildiği üzere devlet, sosyal devlet ve sosyal güvenlik hakkı kapsamında kişilerin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak ve sağlığın yeniden sağlanması noktasında gerekli tedbirleri alma yükümlülüğünü üstlenmiştir. Bu kapsamda devlet sosyal sorumluluğunun daha iyi yerine getirebilmek için sosyal güvenlik alanında

bazı yeni uygulamaları başlatmıştır. Bunlardan birisi de sağlık hizmetlerinden alınan katılım payı uygulamasıdır. Katılım payı uygulamasındaki temel gerekçe sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını azaltarak gerçek ihtiyaç sahiplerine daha kaliteli bir hizmet sunmaktır.

Zaten anayasada da devletin ekonomik ve sosyal alanlarda kişilere olan sorumluluğunu ekonomik istikrarı bozmadan kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği ifade edilmiştir. Devletin bu alanda yapacağı yatırımlar, insanlara sağlayacağı imkanlar insanların sağlıklı kalma sürelerini artıracığından ülkenin iktisadi gelişimine de olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Devletin, sosyal güvenlik politikasını aktüeryal dengeleri gözeterek bilimsel verilere göre belirlemesi ve buna göre gerekli yasal düzenlemeleri yapması doğaldır. Bu husus, düzenin korunması ve Anayasa'nın 60. maddesinde yer alan sosyal güvenlik hakkının güvenceye alınması açısından da bir gerekliliktir. Nesnel ve sürekli kurullarla sağlam ve sağlıklı temellere oturtulmayan bir sosyal güvenlik sisteminin aktüeryal dengesinin bozulması, sosyal güvenlik sisteminin sürdürülemez bir duruma gelmesine sebep olabilir.

Ancak, herkesin sosyal güvenliğini sağlamakla yükümlü olan Devlet, ekonomideki dengeleri sarsmadan, sahip olduğu kaynaklar ölçüsünde sosyal sigortacılığın teknik gereklerine uygun kimi sınırlamalar yapabilirse de, sosyal güvenlik hakkını kullanılamayacak duruma getiren önlemler almamaya dikkat etmelidir.

Bunun için devletin, ekonomik nedenlerle sağlık hizmetine erişememe riski olan tüm kesimlerin sağlık gereksinimlerini karşılamalarına engel teşkil edebilecek uygulamalardan kaçınması gerekmektedir. Bu çerçevede katılım payı uygulamasında temel gerekçeyi sağlamak isterken katılım payı bedelini ödeyemeyenleri de sosyal güvenlik sisteminin en temel bileşeni ve her birey ve toplum için mutlaka karşılanması gereken, zaruri bir ihtiyaç olan sağlık hizmetlerinden mahrum etmemeye özen gösterilmelidir.

## **KAYNAKÇA**

- Akdere, Murat, "Sağlıkta Katılım Payı, Uluslararası Uygulamalar ve Türkiye Örneği", Bütçe Dünyası Dergisi, Cilt 3, Sayı 32.
- Aktan, C. Can ve Özlem Özkıvrak (2003), "Sosyal Refah Devleti", <http://www.canaktan.org/politika/refah-devleti/amaclar.htm> (Erişim Tarihi: 10.12.2010)
- Çelik, Faik (2007), "Gelişmekte Olan Ülkelerde Uygulanan IMF Programları ve Refah Devlet Anlayışı", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt 4, Sayı 2.
- Eskiocak, Muzaffer (2007) "Kentsel Bölgede Sağlık Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım Aile Hekimliği Ülkemiz İçin Uygun Bir Model Midir?" Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- GATA (2010), "Sağlık Hizmetleri", Gülhane Askeri Tıp Akademisi, <http://www.gata.edu.tr/shizmet.asp> (Erişim Tarihi: 21.12.2010).
- Güzel, Ali ve Ali Rıza Okur (1998), "Sosyal Güvenlik Hukuku", 6. Baskı, Beta Yay., İstanbul.
- İnan, Ercan (2010), "Türkiye'nin Tam 33 İlinde Yeşil Kartlı Sayısı, Çalışan Sayısından Fazla Çıktı", <http://haber.gazetevatan.com/Haber/315726/1/Gundem> (Erişim Tarihi 19.12.2010).
- İnandı, Tacettin (1999), "Sağlık Hakkı ve Eşitsizlikler", Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt 14, Sayı 5, Eylül-Ekim).
- Maliye Bakanlığı (2010), "2009 Yılı Pratik Bilgileri", [http://www.alomaliye.com/2009\\_pratik\\_bilgiler.htm](http://www.alomaliye.com/2009_pratik_bilgiler.htm) (Erişim Tarihi: 17.12.2010).
- Sağlık Aktüel (2010), "SGK ile Türk Silahlı Kuvvetleri Arasında Sağlık Hizmeti Alım Protokolü", <http://www.saglikaktuel.com/haber/sgk-ile-turk-silahli-kuvvetleri-arasinda-saglik-hizmeti-alim-protokolu-12868.htm> (Erişim Tarihi 03.08.2011).
- Soysal Mümtaz (1987), "100 Soruda Anayasanın Anlamı", Gerçek Yayınevi , İstanbul.

- SGK (2010), "Sigortalı İstatistikleri", Sosyal Güvenlik Kurumu [http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/fe19b70044a59334a1a3e56eda5d3091/2010\\_09\\_sigortalı.xls?MOD=AJPERES](http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/fe19b70044a59334a1a3e56eda5d3091/2010_09_sigortalı.xls?MOD=AJPERES) (Erişim Tarihi: 30.12.2010).
- Talas, Cahit (1997); "Toplumsal Ekonomi", 7. Baskı, İmge Yayınevi, Ankara.
- Türk Tabipleri Birliği (2011), "Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 2008-2009", [http://www.ttb.org.tr/c\\_rapor/2008-2009.pdf](http://www.ttb.org.tr/c_rapor/2008-2009.pdf) (Erişim Tarihi 23.04.2011)
- TÜİK (2010) "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Nüfus Sayımı Sonuçları, 2009", Türkiye İstatistik Kurumu, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6178> (Erişim Tarihi 23.12.2010)
- TÜİK (2011), "2009 Yoksulluk Çalışması Sonuçları", Türkiye İstatistik Kurumu, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6365> (Erişim Tarihi: 23.01.2011)
- Ünal, Mehmet (1991), "Sağlığa Yatırım, Tüketim Değildir", Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt 11, Sayı 6, Kasım- Aralık.
- Yeğinboy, E.Yasemin (1993), "Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi" Doğruluk Matbaacılık, İzmir.
- Ünsal, Erdal M. (2005), "Mikro İktisat" 6. Baskı, İmaj Yayınevi, Ankara.
- Yazgan, Turan (1992); "İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları", Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, İstanbul.
- WHO (2011a), "Health and Development", World Health Organization <http://www.who.int/hdp/en/index.html>, (Erişim Tarihi: 15.04.2011)
- WHO (2011b), "Health Systems" World Health Organization [http://www.who.int/topics/health\\_systems/en/](http://www.who.int/topics/health_systems/en/), (Erişim Tarihi: 13.04.2011).

