

SAĞLIK YARDIMLARININ ADALETLİ SUNULMASI: TEDAVİ YÖNETMELİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Kemal ÖZSEMERCI*

GİRİŞ

Devlet tarafından sağlanmakta olan sağlık sigortası yardımları, gün geçtikçe nüfusumuzun daha geniş kesimlerini kapsamakla birlikte, sağlık hizmetleri sigorta kapsamında bulunan çeşitli kesimlere eşitlik ve adalet ilkeleri gözetilmeden sağlanmaktadır. Yapılan idari düzenlemelerle (yönetmelik ve yönergelerle), mensuplarına tedavi yardımı sağlayan, hem sosyal güvenlik kurumları (SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı) hem de diğer kamu kurum ve kuruluşları, tedavi yardımını çok farklı şekillerde sunmaktadırlar. Sağlık sigortası kapsamında bulunan kişilere, tedavi yardımlarının sağlanmasında hiçbir objektif kriter gözetilmemekte ve eşitlik ve adalet ilkelerine uyulmamaktadır.

Ülkemizde memurlar ve diğer kamu görevlileri, bir işverene bağımlı çalışanlar, bağımsız çalışanlar, emekliler ile ödeme gücü olmayan vatandaşlar, devlet tarafından sağlık sigortası kapsamına alınmış olup, bu kapsama dahil kişilerin sağlık giderleri devlete ait kurum ve kuruluşları tarafından karşılanmaktadır. Bu bağlamda kamu kurum ve kuruluşları, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı, mensuplarına ait tedavi giderlerini karşılamakta, ödeme gücü olmayan vatandaşların tedavi giderleri ise Sağlık Bakanlığı bütçesinden karşılanmaktadır. Ancak söz konusu tedavi hizmetlerinin tamamı devlete ait kurumlar tarafından gerçekleştirilmesine rağmen, tedavi giderlerinin karşılanmasında adaletsiz bir tablo karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmamızda, bazı kamu kurum ve kuruluşları ile sosyal güvenlik kurumlarının mensuplarına sağlık yardımları kapsamında sağlanan tedavi hizmetlerinin sunumunu, yasal ve idari düzenlemeler kapsamında, karşılaştırmalı olarak incelemeye çalıştık. Devlet memurları, 926 sayılı Kanuna tabi askeri personel, milletvekilleri ile milletvekili emeklileri, TBMM memurları, Sosyal Sigortalar Kanununa tabi sigortalılar ve Bağ-Kur Kanununa tabi sigortalılar ve düzenleyici kurullardan Enerji Piyasası Üst Kurulu, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu ile Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurulu başkan ve

* Sayıştay Başkanlığı

üyelerine sağlık yardımlarının sağlanmasında adalet ve eşitlik ilkelerine uyulup uyulmadığını araştırma konusu yaptık.

I. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖNEMİ

İnsan hakları Evrensel Bildirisinde yer alan hükme göre, sağlık doğuştan kazanılan bir insanlık hakkıdır ve sağlığın korunması için her insanın tıbbi bakım hakkı vardır. Sağlık hakkı temel insan haklarından biridir ve sağlıklı yaşamın sağlanamadığı durumda insan haklarından da söz edilemez.

Bireylerin en çok sıkıntılı oldukları, devletin yardımına en çok ihtiyaç duydukları dönem, sağlıklarını kaybettikleri, hasta oldukları zamanlardır. Hasta olan vatandaş ve onların yakınları bir taraftan hastalığın verdiği üzüntü ve ızdırabı çekerken bir taraftan da tedavi olmak için devlete ait hastane kapılarında hizmet beklerler. İşte bu aşamada, hasta olduğu dolayısıyla devlete en çok ihtiyaç duyduğu andaki devletin kendisine olan bakışı, devlet ile vatandaş arasındaki güven ortamının tesisinde önemli rol oynar.

Bir vatandaş olarak bireyler, devletin şefkatine en fazla sıkıntılı zamanlarında ihtiyaç duyarlar. Çünkü devlet vatandaş için vardır ve vatandaş da ihtiyacı olduğunda, devletinden yardım bekler. Bu aşamada devlet hizmetlerinin sunulmasında adaletli davranılması gerekir. Kamu hizmetlerinde adalet ilkesi, vatandaş ile devlet arasında güvenin tesis edilebilmesi açısından önem arz eder. Bu güven ortamı tesis edilemediği zaman, devlet, devlet olmanın gereklerini yerine getirmemiş olur ve toplumda kargaşa ortaya çıkar.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmada, diğer devlet hizmetlerinden yararlanmaya göre sağlık hizmetinin özelliğinden kaynaklanan farklı bir durum ortaya çıkar. Eğitim hizmetlerinde ortaya çıkan bir eksiklik veya hata, öğrencinin daha sonraki eğitim dönemlerinde telafi edilebilir. Ya da adalet hizmetlerindeki bir yanlışlık, daha üst yargı mercilerinde düzeltiler. Ancak Sağlık hizmetlerinde herhangi bir şekilde yapılan hatanın sonradan telafi edilme imkanı hemen hemen mümkün değildir ve insanlar yapılan bu hatanın bedelini hayatlarını ya da sağlıklarını kaybederek ödemektedirler. İşte bu nedenle vatandaşların sağlık hizmetlerini en iyi şekilde almak en doğal hakkıdır. Dolayısıyla devletin de sağlık sigortası kapsamına aldığı vatandaşına, sağlık hizmetini en iyi şekilde sunması gereklidir.

Hastalığın tedavisi ile ilgili olarak devletin imkanları, her zaman için her türlü yardımın sağlanmasına engel oluşturabilir. Bu durum özellikle bizim gibi az gelişmiş ülkeler için doğal karşılanabilir. Ancak tedaviye ilişkin hizmetlerin sağlanmasında adalet ve eşitlik ilkelerinin gözetilmemesi, vatandaşların bir kısmının diğer vatandaşlara göre yaşam hakkının sınırlandırılması anlamına gelir.

Çünkü devletin vatandaşına, özellikle de sağlığını güvence altına aldığı vatandaşlarının farklı kesimlerine sağlık yardımlarını farklı şekilde sunması, sosyal devlet ve hukuk devleti ilkeleriyle bağdaşmaz.

II. SAĞLIK HİZMETLERİNİN NİTELİĞİ

Devletin vatandaşına sunduğu sağlık ya da tedavi hizmetleri, en temel insan haklarından olan insanların yaşam hakkıyla ilgilidir. Yaşam hakkıyla doğrudan ilgili olan sağlık hakkının sağlanmasında diğer kamu hizmetlerinde olduğu gibi kişiler, bölgeler, gruplar arasında farklar oluşmaması gerekir. Devlet kendi vatandaşları ya da sağlık sigortası kapsamına aldığı bireyler arasında, çeşitli açılardan farklar oluşturması, bazı kişi ve gruplara daha az, bazılarına da daha fazla yaşam hakkı anlamına gelir ki; bu durum ne insan hakları ne de sosyal adalet ve hukuk devleti ilkeleri ile bağdaşır.

Ülkemizde sağlık sigortası kapsamına alınan bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin unsurlarından biri, tedavi edici ve koruyucu sağlık yardımlarının devlete ait kurum ve kuruluşlar tarafından sunulmasıdır. İster sosyal güvenlik kurumu olsun, ister kamu kurum ve kuruluşları olsun, tamamı devlet kuruluşlarıdır. Sağlık sigortası kapsamındaki bireylere, devlete ait kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanan sağlık yardımlarının da eşit olarak sunulması gerekir.

Sağlık sigortası kapsamında sunulan hizmetler tıbbi niteliktedir. Yani tıp biliminin gerekleri doğrultusunda hizmet sunulmaya çalışılmaktadır. Sunulan hizmetlerin kapsam ve boyutu, tıp biliminin gerekli kıldığı şekilde belirlenmesi gerekir. Buradan hareketle tıp bir bilimdir ve farklı kişi ya da gruplara farklı uygulamalar yapılması biliminin objektifliği ile bağdaşmaz.

Yine başka bir açıdan da sağlık hizmetlerinin insani boyutu vardır. Tedaviye ihtiyacı olanlara bu hizmetlerin sağlanmasında, insani açıdan herhangi bir ayrım yapılamaz. Hasta olan bir insanın tedaviye hakkı vardır. Herkesin insan olması yönüyle eşit haklara sahip olduğu ve insanların sağlıklı yaşama ve hasta ise tedavi olma açısından birbirine üstünlüğünün, günümüzün hiçbir ideoloji ve değer anlayışında yeri yoktur. Bu nedenle bireylere tedavi hizmetlerinin sağlanmasında, eşitlik ilkesine uyulması gerekir.

Sonuç olarak baktığımızda, devlet tarafından sağlık sigortası kapsamına alınmış bireylere sunulan tedavi hizmetleri, tıp biliminin gereklerine göre, insani ölçüler içinde eşit ve adalet ilkesi çerçevesinde sunulması gereken hizmetlerdir. Çünkü ne insani değerler ne tıp bilimi ne de devletin varlık nedeni insanlar arasında ayrımcılığa, hiçbir şekilde yer veremez, vermemelidir.

III. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNULMASINDA FARKLILIKLAR

Bu çalışmamızda sağlık sigortası kapsamında, kamu kurum ve kuruluşları tarafından sağlık yardımlarının sağlanmasında adalet ve eşitlik ilkelerine uyulup uyulmadığını araştırma konusu yaptık. Bu amaçla;

1. Devlet Memurları Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği
2. Emekli, Adi Malüllük veya Vazife Malüllüğü Aylığı Bağlanmış Olanlara, Bunların Kanunen Yükümlü Buldukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ve Tedavileri Hakkında Yönetmelik
3. Milletvekillerine, Yasama Organı Eski Üyelerine, Dışarıdan Atandıkları Bakanlık Görevi Sona Erenlere Tedavi Yardımı Yapılmasına Dair Yönetmelik
4. 211 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç hizmet Kanunu
5. Türkiye Büyük Millet Meclisi Memurları, Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği
6. Sigortalı sağlık İşlemleri Yönetmeliği ile 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa Göre Eş ve Çocuklara Temin Edilen Protez Araç ve Gereçlere Dair Yönetmelik
7. Bağ-Kur Sağlık Sigortası Yardımları Yönetmeliği
8. Üst Kurullar (Enerji Piyasası Düzenleme Kurulu, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu, Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu,) ile Rekabet Kurumu ve Merkez Bankası Başkan ve Üyelerine sağlanan sağlık yardımlarına ilişkin düzenlemeler
9. Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet tarafından Karşlanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelik
10. 2004 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı

ile ilgili olarak incelemeler yapıldı. Devletin sağlık sigortası kapsamına aldığı çeşitli kesimlere sağlanan tedavi yardımlarını, bugünkü uygulamadaki şekliyle karşılaştırmalı olarak incelemeye çalıştık. Ancak şunu belirtmek gerekir ki, devletin sağlık sigortası kapsamında sağlanan sağlık yardımlarına ilişkin düzenlemeler, yukarıda belirtilenlerle sınırlı değildir. Ülkemizde mevzuatın dağınıklığı ve kamu görevlilerinin bilgi saklama alışkanlıkları gibi nedenlerle, sağlık yardımlarına ilişkin düzenlemelerin tam sayısı tespit edilememiştir. Zaten bu çalışmada amacımız da sağlık yardımlarının tamamını karşılaştırmak değil, sağlık yardımlarının sağlanmasındaki eşitsizliğe, örneklerle dikkat çekmektir.

Çalışmamızın ekinde yer alan “Sağlık Yardımlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tablo” genel olarak değerlendirildiğinde, devletin sağlık sigortası kapsamında sağladığı yardımlarda, oldukça büyük boyutlarda farklılaşmalar olduğu görülecektir. Bu farklılıklardan bazıları çok önemli nitelikte olmasa da, bazıları bireylerin yaşam hakkı ile doğrudan ilgilidir. Söz konusu farklar aynı statüdeki memurlar ve kamu görevlileri arasında, aynı statüdeki kamu kurum ve kuruluşlarının mensupları arasında açık şekilde görülmektedir. Sağlık yardımlarının sağlanmasında genel olarak önemli gördüğümüz farklar şunlardır.

A-Yurt dışında tedavi imkanı: Ülkemizde bazı hastalıkların tedavisi mümkün olmamakta, bu hastalıkların tedavisi ancak gelişmiş ülkelerde mümkün olabilmektedir. Bu nedenle kişilerin hastalıklarını yenip sağlıklı yaşama kavuşabilmeleri, hayatta kalabilmeleri yurtdışında tedavi ile mümkün olabilmektedir.

Devletin sağlık sigortası kapsamındaki bireyler ile bunların bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertlerinin, genel olarak yurtdışı tedavi giderlerini karşıladığı görülmektedir. Yeni yapılan bir yasal düzenleme ile SSK na tabi sigortalılara yurtdışında tedavi imkânı tanınmış olmasına rağmen, aynı statüye tabi yani prim ödeyerek sağlık yardımlarından yararlanan Bağ-Kur’a tabi sigortalılara bu hak tanınmamıştır. Aynı şekilde ödeme gücü olmayan yeşil kart sahibi hastalar da yurtdışında tedavi imkanından yoksundur.

Diğer yandan yurtdışında tedavi süresi ile ilgili olarak, memurlar, memur emeklileri, TSK personeli için 2 yıl azami süre öngörülmesine rağmen; milletvekilleri ile milletvekili emeklileri, TBMM Memurları ve EPDK başkan ve üyeleri için, yurtdışı tedavi süresine ilişkin herhangi bir sınırlama getirilmemiştir.

Bu düzenlemelere göre, sağlık sigortası kapsamındaki bazı bireyler yurtdışında sınırsız olarak tedavi imkânına sahip iken, diğerleri azami iki yıl yurtdışında tedavi imkanına sahiptir. Sigorta kapsamındaki iki kesim ise yurt dışında tedavi imkanından yararlanamamaktadır. Bazı hastalıkların ülkemizde tedavi edilemediği göz önüne alınırsa, bazı kesimlere sınırsız hak tanınırken, bazı kesimler ise adeta ölüme terk edilmiş olmaktadır.

B-Özel tedavi imkanı: Türkiye’de devlete ait sağlık kurum ve kuruluşları sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde özel sağlık kuruluşlarına göre daha büyük pay sahibidirler. Ancak özel sektöre ait sağlık kuruluşlarının sağladığı hizmetlerin ise kamu sektörüne göre daha etkin olduğu genel kabul görmektedir. Bu nedenle genel olarak bireyler kamu sektöründen çok özel sektör sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir.

Yeni yapılan düzenlemeler ile, özel sağlık kurumlarında tedavi giderleri bütçeden ödenen sigortalıların kapsamı genişletilmiştir. Ancak bu kapsama SSK ve Bağ-Kur'a tabi sigortalılar ile yeşil kart sahibi ödeme gücü olmayan vatandaşlar dahil edilmemiştir.

Uygulamada sağlık sigortalıların büyük bir kısmı özel sağlık kurumlarından yararlanabiliyor ise de, yine bu yararlanan kesimin kendi arasında da farklar ortaya çıkmıştır. Genel olarak memurlar ve memur emeklileri her yıl yayınlanan bütçe uygulama talimatlarında belirlenen miktar kadan ile özel sağlık kurumlarından yararlanmakta; özel sağlık kurumunun fiyatı ile aradaki farkı hasta kendisi ödemektedir. Milletvekilleri ile milletvekili emeklileri, TBMM memurlarının herhangi bir sınır olmaksızın ilgili kurum bütçesinden karşılanmakta; EPDK başkan ve üyelerinin özel sağlık kurumlarında tedavi giderleri de Tıp fakültelerinden herhangi birinin (bugünkü uygulamada Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi) fiyatları azami sınır kabul edilmektedir.

Diğer yandan memurlardan farklı olarak, milletvekilleri, milletvekili emeklileri ve TBMM memurları ile EPDK başkan ve üyelerinin özel sağlık kuruluşlarında (serbest tabiplikler ve özel poliklinikler) gördükleri tedavi giderleri de ilgili kurum bütçesinden karşılanmaktadır.

Sonuç olarak bakıldığında sağlık sigortası kapsamındaki bir kesim özel sağlık kurum ve kuruluşlarından hiçbir maliyete katlanmadan yararlanmakta, bir kesim maliyetlerin bir kısmına katlanarak yararlanmakta, bir kesim ise yararlanamamaktadır. Bu durumda özel sağlık kurum ve kuruluşlarının daha etkin sağlık hizmeti sağladığı göz önüne alındığında, bazı kesimlere daha etkin, kolay sağlık hizmeti sağlandığı görülmektedir.

C-Protez ortez ve cihazların sağlanması: Bazı durumlarda hastaların sağlığını yeniden kazanmaları tıbbi cihaz ortez ve protezlerle mümkün olabilmektedir. Sağlanan bu tıbbi malzemelerin kalitesi de doğrudan tedavi gören kişinin sağlıklı yaşam düzeyini belirlemektedir.

Bu tıbbi cihazlardan örnek olarak işitme cihazını ele alacak olursak, bir hastaya sağlanan işitme cihazının, bütçeden bedeli ödenmek suretiyle yenilenebilmesi için devlet memurlarında 10 yıl, SSK na tabi sigortalılarda 7 yıl geçmesi zorunlu iken, bu süre milletvekilleri, milletvekili emeklileri ve TBMM memurları için 5 yıl olarak belirlenmiştir; EPDK başkan ve üyeleri için ise herhangi bir süre sınırlaması getirilmemiştir. İşitme cihazı bedeli olarak azami ödenebilecek tutar devlet memurları, memur emeklileri, TSK personeli için 2004 yılında 850.000.000 TL öngörülmüştür. Milletvekilleri, milletvekili emeklileri, TBMM memurları (Bu üç kesim için ilgili yönetmeliklerde, TBMM Başkanlık Divanınca azami fiyatın belirleneceği öngörülmüş ancak bu fiyat

belirlenmediğinden) ve EPDK başkan ve üyeleri için ise (ilgili tedavi yönergesinde Tıp Fakültelerince belirlenmiş fiyatı, yoksa fatura bedelinin esas alınacağı belirtildiğinden ve belirlenen bir fiyat olmadığından) ticaret odasının onaylı fatura bedeli kadar ödeme yapılmaktadır. Aynı şekilde işitme cihazı bozulduğunda ise, devlet memurlarında ve memur emeklilerinde tamir bedelinin bütçeden ödenmesi mümkün olmadığı halde; milletvekilleri, milletvekili emeklileri ve TBMM memurları için ise bütçeden ödenmesi mümkündür.

Diğer yandan bu konuya ilişkin önemli bir farklılık ise Bağ-Kur'a tabi sigortalıların, protez ortez ve cihaz bedellerinin Bağ-Kur tarafından karşılanmamasıdır. SSK'na tabi sigortalılardan ise sağlanan bu araç ve gereçlere ilişkin yüzde 10 katılım payı alınması önemli bir fark olarak ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak bakıldığında, sağlık sigortası kapsamındaki bazı kesimlere işitme cihazı ve ortez ve protezler konusunda getirilen avantajlı uygulamalar ile - bazıları için daha iyi işitme imkanı gibi - daha sağlıklı yaşam standardı öngörüldüğü anlamına gelmektedir.

D- Sigortalının sağlık yardımından yararlanan yakınları: Genel olarak sağlık sigortası kapsamındaki Sigortalı yakınlarına da -eş çocuk ve anne baba olmak üzere -tedavi yardımlarından yararlanma imkanı ilgili yönetmeliklerle sağlanmıştır.

Bu konuda ortaya çıkan farklı düzenleme 926 sayılı Kanuna tabi personel ile diğer sigortalılar arasında ortaya çıkmaktadır. Bu Kanuna tabi personelin eş çocuk ve anne babasına sağlanan tedavi imkanı yanında, yardıma muhtaç usul (büyük ebeveynler), erkek ve kız kardeşler ile başka sosyal güvenlik kurumuna tabi olsa bile sigortalının eşinin, sigortalının tabi olduğu sağlık sigortasından yararlanabilmesi öngörülmüştür.

Örnek olarak yukarıya aldığımız uygulamalar dışında, ekteki tabloda da görüleceği üzere, sağlık sigortası kapsamında sağlanan sağlık yardımlarına ilişkin farklılıkları artırmak mümkündür. Aynı statüdeki sigortalılar arasında bile sağlık yardımları açısından, önemli farklar olduğu açık olarak görülmektedir.

Dikkat çeken bir diğer husus, Başbakanlık Tasarruf Tedbirleri ve Bütçe Kanunları ile bütün kamu kurum ve kuruluşları ile memurlar ve diğer kamu görevlilerinin Devlet Memurları Tedavi ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğine tabi olacakları hükme bağlanmasına ve düzenleyici kurulların da birçoğu kendilerini bu hükümlerle bağlı saymalarına rağmen, aynı statüdeki bazı kurulların bu hükümlere uymamalarıdır.

Başbakanlığın Tasarruf Tedbirlerine ilişkin 26 Haziran 2003 ve 2003/39 sayılı genelgesinin 1 inci maddesinde; "Genel bütçeli daireler, katma bütçeli

idareler, kamu iktisadi teşebbüsleri ve bağlı ortaklıkları, bütçenin transfer tertibinden yardım alan kuruluşlar, özel bütçeli kuruluşlar, özelleştirme kapsam ve programına alınmış hisselerinin yarısından fazlası kamuya ait olan özel hukuk hükümlerine tabi kuruluşlar, fonlar, döner sermayeler, 4603 sayılı Kanuna tabi olanlar dışındaki kamu bankaları, kanunlarla veya kanunların verdiği yetkiye dayanılarak kurulan kurumlar ile kurul/üst kurullar ve diğer tüm kamu kurum ve kuruluşları (Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreterliği ile Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Sekreterliği hariç) kendi bütçeleri veya tasarruflarındaki diğer kaynaklardan yapacakları yurt içi ve yurt dışı harcamalarında aşağıdaki tedbirlere uyacaklardır.” denilmiş olup, aynı genelgenin 5 inci maddesinde de; “Sağlık harcamalarında ilgili mevzuata ve yılı bütçe uygulama talimatlarına uyulacak, sosyal güvenlik kuruluşlarının kendi mevzuatları gereğince yapılan uygulamalar hariç olmak üzere, genelge kapsamındaki kurum ve kuruluşlar tarafından, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğinde belirtilen esaslara göre hareket edilecektir.” şeklinde düzenleme yapılmıştır.

Aynı şekilde 5027 sayılı 2004 Mali Yılı Bütçe Kanununun “Hastane ve tedavi ücretleri” başlıklı 15.a maddesinde; “Devlet memurları, diğer kamu görevlileri ve bunların emekli, dul ve yetimlerinin (bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri dahil) tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine (diş tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlanınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin, Sağlık Bakanlığının görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca tespit edilecek miktarlara kadar olan kısmı kurumlarınca ödenir. Ancak T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü sağlık kurum ve kuruluşları ile Maliye Bakanlığınca tespit edilen birim fiyatlarının altında bir fiyatla anlaşma yapabilir.” şeklinde hüküm tesis edilmiştir.

Bütçe Kanununun belirtilen hükmünde “diğer kamu görevlileri” belirtilmiş olmasına rağmen, 2004 Yılı Bütçe Uygulama Talimatında üst kurullar başkan ve üyeleri sayılmamış, aynı şekilde Tasarruf Tedbirlerinin belirtilen 5 inci maddesinde de “ilgili mevzuata ... Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğine” uyulacağı belirtilmiş ancak hangi düzenlemenin (ilgili mevzuatın mı, Yönetmeliğin mi?) uygulanacağı konusunda tam bir açıklık getirilmemiştir. Bunun sonucu olarak bazı üst kurullar Başkan ve üyeleri için, sağlık yardımları konusunda kendi yönergelerini uygulamaya devam etmekte, bazıları ise Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğine uymaktadır.

Sonuç olarak bakıldığında ülkemizde devletin sağlık yardımlarına ilişkin onlarca mevzuat bulunmakta ve böylece memurlar ve diğer kamu görevlileri ile

sağlık sigortası kapsamındaki sigortalılara, sağlık yardımları çok farklı şekillerde sunulmaktadır.

IV. YASAL DÜZENLEMELER VE ULUSLARARASI BELGELERDE TEDAVİ YARDIMI

Yukarıdaki bölümde açıklandığı üzere, devlet sağlık sigortası kapsamına aldığı, hem memurlar ve diğer kamu görevlilerinin kendi arasında, hem de tüm sağlık sigortası kapsamında bulunanlar arasında, sağlık hizmetlerini farklı boyutlarda sunmaktadır. Ancak Anayasa ve yasalarımızda sosyal güvenliğin her vatandaşın hakkı olduğu ve devletin, vatandaşın sosyal güvenlik haklarından olan sağlık hizmetini sunarken, eşitlik ilkesi çerçevesinde faaliyetlerini yürüteceği belirtilmiştir. Diğer yandan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve sağlık konusundaki çeşitli uluslararası belgelerde, sağlık hizmetlerinin sunumunda eşitlik ilkesine vurgu yapılmıştır.

Anayasanın 60 ıncı maddesinde; “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” şeklinde hüküm tesis edilmiş olup, yine Anayasanın başlangıç bölümünde de; “Her Türk vatandaşının bu Anayasadaki temel hak ve hürriyetlerden eşitlik ve sosyal adalet gereklerince yararlanarak millî kültür, medeniyet ve hukuk düzeni içinde onurlu bir hayat sürdürme ve maddî ve manevî varlığını bu yönde geliştirme hak ve yetkisine doğuştan sahip olduğu” belirtilmiştir. Bu hükümlerden hareketle, sağlık da sosyal güvenlik kapsamındaki haklardan biridir ve devletin, herkesin sağlıklı yaşamasını sağlayacak gerekli tedbirleri alması gerekir. Devlet bu görevlerini yerine getirirken, eşitlik ve sosyal adalet ilkelerini gözetmesi gerekir.

Aynı şekilde Anayasanın 2 inci maddesinde, Türkiye Cumhuriyetinin “toplumun huzuru, millî dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk Devleti” olduğu belirtilmiştir. 5 inci maddesinde de Devletin temel amaç ve görevleri, (.....) kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlandıran siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak” olarak belirtilmiştir. Bu hükümler gereğince, sosyal güvenlik haklarından olan sağlık hakkının, devlet tarafından sağlanması, adalet anlayışı içinde gerçekleştirilecektir. Sosyal hukuk devleti ilkesinin gerçekleştirilebilmesi için devlet, bireylerin maddi ve manevi varlığını geliştirmeye dönük her türlü tedbir almakla görevlendirilmiştir. Vatandaşların maddi ve manevi varlığının gelişimi ise

doğrudan sağlık hakkı ile ilgili olup, devlet her şeyden önce sağlık alanındaki görevlerini, adalet anlayışı içinde yerine getirmeye çalışmalıdır.

Yine Anayasanın “Kanun önünde eşitlik” başlıklı 10 ncu maddesinde; “..... Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.” hükmü ile yürütme organlarının yaptıkları her türlü eylem ve işlemlerinde, eşitlik ilkesi çerçevesinde faaliyetlerini yürütecekleri belirlenmiştir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3.a maddesinde; “Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak, planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.” denilerek, sağlık kurum ve kuruluşlarının eşit hizmet sunacak şekilde yapılandırılması öngörülmüştür.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 7 inci maddesinde ise; “Herkes yasa önünde eşittir ve ayırım gözetilmeksizin yasanın korunmasından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptir. Herkesin bu Bildirgeye aykırı her türlü ayırım gözetici işleme karşı ve böyle işlemler için yapılacak her türlü kısıktırmaya karşı eşit korunma hakkı vardır.” 21.2 inci maddesinde; “Herkesin ülkesinin kamu hizmetlerinden eşit olarak yararlanma hakkı vardır.” şeklinde belirlemeler yapılmıştır. Bu hükümler ile Anayasamızda olduğu gibi eşitlik ilkesine vurgu yapılmıştır. Konumuz ile ilgili olarak, devlet çeşitli kurum ve kuruluşları ile sağlık sigortası kapsamına aldığı vatandaşlarına, sağlık hizmetini eşitlik ilkesi kapsamında sunmalıdır.

Yine İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 22 inci maddesinde; “Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvenliğe hakkı vardır. Ulusal çabalarla ve uluslararası işbirliği yoluyla ve her devletin örgütlenmesine ve kaynaklarına göre, herkes onur ve kişiliğinin serbestçe gelişimi için gerekli olan ekonomik, sosyal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir.” 25.1 inci maddesinde; “Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.” denilmiş; devletin kendi görevlileri ile birlikte, tüm vatandaşlarının sosyal güvenlik hakkı olduğu belirtilmiştir. Bu itibarla sosyal güvenlik haklarından olan sağlık hakkı, son zamanlarda ülkemizin gündeminde olduğu üzere, genel sağlık sigortası şekliyle tüm vatandaşları kapsamaması gerekir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin de “İlkeler” başlıklı 5 inci maddesinde;

(.....)

c.“Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.” denilmek suretiyle Sağlık hizmetlerinin sunulmasında hiçbir ayrım yapılamayacağı belirtilmiştir.

“Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma” başlıklı 6 ıncı maddesinde de; “Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.” Denilmek suretiyle, hasta kişilere tedavi hizmetlerinin adalet ve hakkaniyete uygun şekilde sağlanacağı belirtilmektedir.

“Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme” başlıklı 10 uncu maddesinde ise; “Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.” denilerek, sağlık hizmetinin sağlanmasında farklılığın, yalnızca tıp biliminin gerekleri doğrultusunda olabileceği belirtilmiştir.

Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinin (Eylül 1995, Bali Endonezya) 1.a maddesinde; “Her insan ayrımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir. “ 1.e maddesinde de; “Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayrım yapılmaksızın yapılmalıdır.” denilmek suretiyle, Lizbon Bildirgesinde belirlenen değerlere vurgu yapılmıştır.

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinin “Bakım ve Tedavi” başlıklı 5 nci maddesinde de; “Herkesin ayrım yapılmaksızın, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri eşit olarak alma, kolay olarak ulaşabilme hakkı vardır. Hastaların, yüksek teknik ve kaliteli bakım istemeye, sağlık hizmetini sunan kişiler ile insanca ilişkiler kurmayı talep etmeye, eğer herhangi bir tedavi için imkanlar sınırlı ise öncelik belirlenmesinin tıbbi ve insani kriterlere göre yapılmasını isteme, ölümcül hastalığı olsa bile insanca bakılmaya ve haysiyetiyle ölmeye hakkı vardır. (.....)” denilmiş olmakla, tedavi hizmetlerinin bireylere eşit olarak sağlanması gerektiği

belirtilmiş ve sağlık hizmetinin sağlanmasında tek farklılığın tıp bilimi ve insani değerlerin gösterdiği doğrultuda olması gerektiği belirtilmiştir.

Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinin (Amsterdam, 28-30 Mart 1994) 1.6 maddesinde; “Herkesin hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahip olması” ilkesi, hasta hakları arasında sayılmıştır.

Bu Bildirgenin “Bakım ve Tedavi” ilkeleri olarak 5.1 inci maddesinde; “Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçları karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayrımsız ve maddi, insani, finansman kaynaklarından bağımsız olarak hizmet verilen toplum için mevcut olmalıdır.” 5.5 maddesinde; “Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.” denilerek sağlık hizmetlerinin herkese eşit ve herhangi bir ayırım yapılmadan sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Sonuç olarak yukarıda belirtilen Anayasa, yasa ve bildireler gereğince, sağlıklı bir yaşam ve hasta kişilerin tedavi edilmesi bütün insanlara sağlanmış bir haktır. Sağlık yardımlarının bireylere eşitlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sunulması gereklidir. Bu hizmetlerin sağlanmasında, mezhep, cinsiyet ekonomik ve sosyal durum vb. hiçbir farklılığın, ayrımcılığa gerekçe olamayacağı, öncelik belirlemek durumunda kalınırsa, tıp bilimi ve insani değerlere göre hareket edileceği belirtilmektedir.

SONUÇ

İyi yönetişimin temel ilkelerinden biri de eşitlik ilkesidir. Eşitlik kavramı günlük hayattaki sosyal ve hukuki ilişkilerdeki içeriği itibarıyla en geniş anlamda benzer olayların benzer şekilde tarafsız ve adil muamele görmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre yönetişimin, herkese eşit olanaklar sunan, aynı zamanda aynı derecede hak ve sorumluluklar yükleyen ve bir ortak hedef etrafında herkesi birleştiren bir yönü bulunmaktadır.

Devlet özel sektörden farklı olarak sosyal adaleti gerçekleştirmek zorundadır. Bu nedenle yurttaşlara eşit düzeyde standartlaşmış ve beklentileri karşılayan bir kalitede hizmet sunması gerekir. Ancak yukarıda ayrıntıları ile açıklandığı üzere, devlet sağlık sigortası kapsamına aldığı çeşitli kesimlere, sağlık

hizmetlerini çok farklı boyutlarda sunmaktadır. Sağlık yardımlarındaki bu farklılık, hiçbir objektif kriterle bağlı kalmadan kamu idareleri tarafından çıkarılan yönetmelik ve yönergelerle oluşturulmuştur.

Sağlık yardımlarının şeklini ve boyutlarını belirleyen unsurlar, ancak tıp biliminin gerekleri ve insani değerler olabilir. Buradan hareketle tıp bir bilimdir ve farklı sosyal sınıf ve statülerdeki kişiler açısından farklı uygulamaları gerektirmez. Yine insani değerler açısından bakıldığında da her insan yaşam hakkına sahiptir ve yaşam hakkının korunmasına dönük sağlanan sağlık yardımlarının da eşit olarak sağlanması gerekir.

Sosyal adalet ve eşitlik anlayışı önceki bölümlerde belirtildiği üzere, başta Anayasa olmak üzere, diğer yasalamızda ve uluslararası belgelerde yerini bulmuştur. Ancak sağlık hizmetlerinde eşitliğe vurgu yapan bu düzenlemelere rağmen, sonradan çıkarılan yönetmelik ve yönergelerle sağlık yardımları çok farklılaştırılmıştır. Devlet, her şeyden önce kendi kurum ve kuruluşları bütçelerinden sağladığı sağlık yardımlarını norm birliğine kavuşturmalı ve Anayasada yer alan eşitlik ve sosyal adalet ilkeleri çerçevesinde sağlık yardımlarını yapılandırmalıdır.

Türkiye'nin halk sağlığındaki sorunları çözebilmesi için ülke içinde eşitlikçi, kamudan yana tercihler yapan bir siyasal tutumu geliştirmesi gerekir. Herkes için eşit, ulaşılabilir, nitelikli, ücretsiz sağlık hizmeti temel ilke olmak üzere, sağlık sistemindeki eşitsizliklerin giderilmesi ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedef alınarak, sağlığın bir yaşam hakkı, bir insanlık hakkı olduğu bilinciyle hareket edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Akalın, Hakkı (İzmir Milletvekili), Bütçe Görüşmeleri Konuşması, <http://www.istabip.org.tr/tbmm/014.asp>(23.10.2003)
- Özçelik, Abidin Yrd. Doç. Dr., Hasta Hakları(2), <http://www.hastanedergisi.com/> sayı.12
8. Beş Yıllık Kalkınma Programı, 2004 Yılı Programı, 28.10.2003 tarih ve 25273 sayılı R.G.
- Çukurçakır, M.Akif, Esra B.Sipahi "Yönetişim Yaklaşımı ve kamu Yönetiminde Kalite", Sayıştay Dergisi, Sayı: 50-51

SAĞLIK YARDIMLARININ

SAĞLIK YARDIMI	MEMURLAR (657,2802, 2914 S.K. TABİ OLANLAR	MEMUR EMEKLİLERİ	MİLLETVEKİLLERİ VE EMEKLİLERİ	926 S.K. TABİ TSK MENSUPLARI	TBMM MEMURLARI
İŞTİME CİHAZ YENİLEME SURESİ	10 YILDA BİR	5 YILDA BİR	5 YILDA BİR	5 YILDA BİR	5 YILDA BİR
YURTDIŞINDA TEDAVİ GİDERİ	ÖDENİR	ÖDENİR	ÖDENİR	ÖDENİR	ÖDENİR
YURTDIŞINDA AZAMI TEDAVİ SURESİ	2 YIL	2 YIL	SINIRLAMA YOK	2 YIL	SINIRLAMA YOK
FARKLI SOSYAL G.K.NA TABİ EŞİN TED. GİDERLERİ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENİR	ÖDENMEZ
ÖZEL DOKTOR, ÖZEL POLİKLİNİKLERDE TED. GİDERİ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENİR	ÖDENMEZ	ÖDENİR
İÇMECE VE KAPLICA TEDAVİSİ	BÜTÇE U.T. BELİRLENEN KADARI	B.U.T. BELİRLENEN KADARI	TAMAMI ÖDENİR	BÜTÇE U.T.BELİRLENEN KADARI	TAMAMI ÖDENİR
RESMİ SAĞLIK KURUMLARINDA ÖZEL MÜLAYENE GİDERİ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENİR	ÖDENMEZ	ÖDENİR
DOĞUM GİDERLERİ	B.U.T. BELİRLENEN KADARI	B.U.T. BELİRLENEN KADARI	B.U.T. BELİRLENEN KADARI	B.U.T. BELİRLENEN KADARI	B.U.T. BELİRLENEN KADARI
İŞTİME CİHAZ TAMİR GİDERLERİ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENİR	ÖDENMEZ	ÖDENİR
BÜYÜK EBEVEYNLERİN TEDAVİ GİDERLERİ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENİR	ÖDENMEZ
ERKEK VE KIZ KARDEŞLERİN TEDAVİ GİDERLERİ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENİR	ÖDENMEZ
GÖZLÜK ÇERÇEVESİ YENİLEME SURESİ	2 YIL	2 YIL	2 YIL	2 YIL	2 YIL
REÇETEEYE YAZILABİLECEK İLAÇ MİKTARI VE DOZ	4 KALEM 10 GÜNLÜK DOZ	4 KALEM 10 GÜNLÜK DOZ	5 KALEM 3 AYLIK DOZ	4 KALEM 10 GÜNLÜK DOZ	4 KALEM 10 GÜNLÜK DOZ
DEVLET ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE İŞTİME CİH. BEDELİ OLARAK AZAMI TUTAR	YARARLANIR	YARARLANIR	YARARLANIR	YARARLANIR	YARARLANIR
İŞTİME CİH. BEDELİ OLARAK AZAMI TUTAR	850000000	850000000	FATURA BEDELİ	850000000	FATURA BEDELİ
HASTADAN İLAÇ KATILIM PAYI	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
ÖZEL SAĞLIK KURUMLARINDA TEDAVİ GİDERİ	ÖDENİR	ÖDENİR	ÖDENİR	ÖDENİR	ÖDENİR
CİHAZ ORTEZ VE PROTEZ BEDELLERİ	ÖDENİR	ÖDENİR	ÖDENİR	ÖDENİR	ÖDENİR
CİHAZ ORTEZ VE PROTEZ BEDELLERİNE KATILIM PAYI	ALINMAZ	ALINMAZ	ALINMAZ	ALINMAZ	ALINMAZ

KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN TABLO

SSK SİGORTALILARI	BAÇ-KUR SİGORTALILARI	EPDK BAŞKAN VE ÜYELERİ	BDDK/REKABET K/TPDK BAŞKAN VE ÜYELERİ	3816 SAYILI KANUN KAPSAMINDAKİ YEŞİL KART SAHIPLERİ	MERKEZ BANKASI
EŞLER 7 YIL, ÇOCUKLAR 5 YIL	ÖDENMEZ	SINIRLAMA YOK	2004 Yılı Bütçe Kanununun 15. a maddesi ve 2003/39 sayılı Başbakanlık Tasarrufları Tedbirlerinin 5. maddesi gereği Devlet Memurları ile aynı şartlarda (sütun 1) sağlık yardımlarından yararlanılmaktadır	ÖDENMEZ	4982 Sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanununun 25. maddesi gereğince gösterilerek bilgi verilmemiştir
ÖDENİR	ÖDENMEZ	ÖDENİR		ÖDENMEZ	
2 YIL	—	SINIRLAMA YOK		YOK	
ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ		ÖDENMEZ	
ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENİR		ÖDENMEZ	
ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENİR		ÖDENMEZ	
ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENİR		ÖDENMEZ	
RESMİ S.KURUMLARINDAKİ GİDERLERİ	RESMİ S.KURUMLARINDAKİ GİDERLERİ	RESMİ/ÖZEL TAMAMI		RESMİ S.KURUMLARINDAKİ GİDERLERİ	
ÖDENİR	—	ÖDENİR		ÖDENMEZ	
ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ		ÖDENMEZ	
ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ		ÖDENMEZ	
4 YIL	BEDELİ ÖDENMEZ	1 YIL		BEDELİ ÖDENMEZ	
4 KALEM 10 GÜNLÜK	4 KALEM 10 GÜNLÜK	SINIR YOK		(AYAKTA TEDAVİDE) ÖDENMEZ	
YARARLANMAZ	YARARLANIR	YARARLANIR		YARARLANIR	
FATURA BEDELİ	BEDELİ ÖDENMEZ	FATURA BEDELİ	BEDELİ ÖDENMEZ		
0,2	0,2	ALINMAZ	—		
ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ	ÖDENMEZ		
ÖDENİR	ÖDENMEZ	ÖDENİR	ÖDENMEZ		
% 10 ALINIR	ALINMAZ	ALINMAZ			