

Engellilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakları

Sağlık, bir insan hakkıdır ve yaşam hakkı ve engellilik söz konusu olduğunda bağımsız yaşama hakkı ile doğrudan ilişkilidir.

Engelli bireylerin sağlık hakkına/sağlık hizmetlerine erişimlerinde, fiziki erişilebilirliğin yanında bilgiye erişim ve teknolojik erişim son derece önemlidir.

Engelli bireylerin sağlık hakkı, tüm insan hakları sözleşmelerinde olduğu gibi BM Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi ile garanti altına alınmıştır.

Öte yandan Anayasa, tüm vatandaşların sosyal güvenlik hakkını garanti altına alır.

Bu bölümde Sözleşme'nin ilgili maddelerine ülkemizdeki uygulamalara dair bilgi verilmiştir.

BM Engelli Hakları Sözleşmesi

Madde 10: Yaşam hakkı: Taraf devletler, her insanın doğuştan gelen yaşama hakkına sahip olduğunu yeniden onaylamaktadır ve engellilerin bu haktan etkili ve diğerleriyle eşit bir şekilde yararlanmalarını sağlayacak gerekli tüm tedbirleri almalıdır.

Madde 20-Kişisel hareketlilik: Taraf Devletler, engellilerin imkân dâhilinde azami ölçüde bağımsız hareket edebilmesini sağlamak için etkili tedbirler almalıdır. Bu tedbirler; engellilerin istedikleri şekilde ve zamanda, karşılanabilir bir maliyetle hareket edebilmelerini kolaylaştırmayı, engellilerin, hareketi kolaylaştırıcı kaliteli araç ve gerece, yardımcı teknolojilere, yardım sunan insanlara ve araçlara, karşılanabilir bir maliyetle erişiminin kolaylaştırılmasını, engellilere ve engellilerle çalışan uzman personele, engellilerin hareket becerilerini geliştirmeleri konusunda eğitim verilmesini ve harekete yardımcı araç ve gereçleri, yardımcı teknolojileri üretenlerin, engellilerin her türlü ihtiyacını dikkate almaları hususunda teşvik etmeyi içerir.

Madde 25-Sağlık: Taraf Devletler, engellilerin engelleri nedeniyle ayrımcılığa uğramaksızın, ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, engellilerin sağlıkla ilgili rehabilitasyon dâhil olmak üzere, cinsiyet duyarlılığı olan sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için tüm uygun tedbirleri almalıdır. Taraf Devletler:

a) Parasız veya karşılanabilir bir maliyetle sağlanan sağlık bakımı ve programlarının, engellilere başka kimselere sağlananlarla aynı kapsamda, kalitede ve standartta sağlanmasını ve bu hizmetlerin cinsel sağlığı ve halk sağlık programlarını içermesini sağlamalıdır,

b) Engellilerin özellikle engelleri nedeniyle gereksinim duyduğu sağlık hizmetleri sağlanmalıdır. Bu sağlık hizmetleri, erken tanı ve mümkünse müdahaleyi, çocuklar ve yaşlılar arasında dâhil olmak üzere, sakatlığın asgariye indirilmesi veya artmasının önlenmesi için tasarlanan hizmetleri kapsamalıdır,

c) Kırsal alanlar dâhil olmak üzere, sağlık hizmetleri mümkün olduğu kadar, insanların yaşadıkları yerlerin yakınına götürülmelidir,

d) Sağlık profesyonellerinin, engellilere sundukları tıbbi bakımın, başka kimselere sundukları bakımla aynı kalitede olmasını ve hastaların bağımsız ve aydınlatılmış onamlarına dayanmasını sağlamak amacıyla, diğerleri yanında, eğitim vererek, kamu kurumları ile özel kurumlar tarafından sunulan sağlık bakımının etik standartlarını yayımlayarak engellilerin insan hakları, onuru, özerkliği ve ihtiyaçları hakkında farkındalık yaratırlar,

e) Ulusal mevzuatın sağlık ve yaşam sigortasını düzenlediği hallerde, engellilerin bu sigortalardan yararlanmaları bakımından ayrımcılık yapılmasını yasaklar ve sigortanın adil ve makul olmasını sağlar,

f) Engelliliğe dayalı olarak sağlık bakımı veya hizmetlerinin sunulmamasını veya yiyecek ve içecek verilmemesini önler.

Madde 26-Habilitasyon ve Rehabilitasyon: 1. Taraf Devletler, engellilerin azami bağımsızlığını, tam fiziksel, zihinsel, sosyal ve mesleki becerilerini elde etmelerini ve yaşamın her alanına tam katılmalarını sağlamak için akran desteği dâhil etkili ve uygun tedbirler almalıdır. Bu bakımdan, Taraf Devletler, özellikle sağlık, istihdam, eğitim ve sosyal hizmetler alanlarında kapsamlı habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetleri sunmalı, mevcut hizmetleri güçlendirmeli ve genişletmelidir. Bunun için şöyle bir yol izlemelidirler: Habilitasyon ve rehabilitasyon hizmet ve programları mümkün olan en erken evrede başlamalıdır ve bireylerin ihtiyaçlarının ve güçlü olduğu yönlerin çoklu disiplinle değerlendirilmesine dayanmalıdır. Engellilerin katılımını ve toplumla bütünleşmesini destekleyen habilitasyon ve rehabilitasyon hizmet ve

programlarına katılmak rızaya dayalıdır ve bu hizmet ve programlar, kırsal alanlar dâhil olmak üzere, engellilerin yaşadıkları yerlerin mümkün olduğu kadar yakınında sunulur.

2. Taraf Devletler, rehabilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinde çalışan profesyoneller ve personel için, sürekli eğitim dâhil olmak üzere eğitim programları geliştirilmesini destekler.

3. Taraf Devletler, engelliler için hazırlanmış, rehabilitasyon ve rehabilitasyonla ilgili yardımcı cihazların ve teknolojilerin kullanılabilirliğini, bunlara ilişkin bilgiyi ve bunların kullanımını geliştirmelidir.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2019-2023)

Planda yer verilen verilere göre; engellilerin sağlık hizmetlerine erişebilirlik oranı 2018 yılında; %68, 2019 yılında; %70 olmuştur. Bedensel ve zihinsel şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan bireylerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak hedefi ile bu oranın, 2023 yılında %75'e çıkartılması amaçlanmıştır.

Özel ihtiyaç sahiplerine yönelik sağlık hizmetleri: Bedensel, zihinsel veya sosyal şartları sebebiyle yatağa ve/veya eve bağımlı olup; evde sağlık hizmeti ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek için evde sağlık hizmetleri uygulamaya konulmuştur.

Stratejiler: Evde sağlık hizmetleri güçlendirilerek erişim, etkinlik ve kalite artırılabilecektir. Yaşlılara yönelik sağlık izlemleri gerçekleştirilecek, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu hizmetler güçlendirilecektir. Engellilerin sağlık hizmetlerine erişilebilirlik oranı artırılabilecektir. Yoğun bakım, geriatri ve palyatif bakım hizmeti, evde sağlık ve evde bakım hizmetleri ile entegre çalışacak şekilde yeniden tasarlanacaktır. Evde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kurumlar arası koordinasyon güçlendirilecektir.

Tespitler: Evde sağlık hizmetlerinde kurumlar arası (AÇŞHB, Belediyeler vb.) yetki ve sorumluluklarda çakışmaların bulunması, 65 yaş üzeri vatandaşların ihtiyaçlarına yönelik evde sağlık ve evde bakım hizmetlerinin standartlarının bulunmaması, mevcut fiziki şartlar nedeniyle engellilerin sağlık hizmetlerine erişiminin ve e-rapor kapsamında engellilere yönelik bilişim altyapısının bazı hastanelerde istenilen düzeyde olmaması, palyatif bakım hizmeti ile diğer sağlık hizmetleri entegrasyonunun güçlüğü; tespit edilen sorunlar arasındadır.

İhtiyaçlar: Etkin bir evde sağlık hizmetinin sağlanabilmesi amacı ile diğer kamu kurumlarıyla (AÇŞHB, Belediyeler) koordinasyonun güçlendirilmesi, 65 yaş üzeri vatandaşların evde sağlık ve evde bakım hizmet sürecinin standartlaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılması ve sürekliliğinin sağlanması, engellilere evde sağlık ve evde bakım hizmet sunumu erişiminin kolaylaştırılması için ilgili paydaşlarla bu hizmetlerin uygulamada standartlaştırılmasına yönelik çalışmaların yapılması, sağlık kurullarında e-rapor ve engelli sağlık raporları için donanım ihtiyacının giderilmesi. İşaret dili bilen personel sayısının artırılması, ÇÖZGER hakkında eğitimlerin verilmesi, engellilerin sağlık hizmetlerine erişimini azaltan mevcut fiziki şartların düzeltilmesi için bütçe ve bina imkanları dahilinde gerekli tedbirlerin alınması, palyatif bakım hizmetinin evde sağlık ve evde bakım hizmetleri ile entegrasyonunun güçlendirilmesi ve fiyat tarifelerinin periyodik revize edilmesi için çalışmalar yapılması, fatura edilemeyen hizmetlerin ödenek planlamalarında dikkate alınması.

Performans programı 2020: Planda; birinci basamak sağlık hizmeti sunulan tesislerin belirlenen standartlara ve hizmet sunumuna uygun hale getirmek için fiziki şartlarının iyileştirilmesi kapsamında İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılan bakım-onarım ve engelli düzenlemeleri çalışmalarını takip etmek ve yılsonu durumlarını değerlendirmek için Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemine (ÇKYS'ye) veri girişlerinin yapılmasının sağlandığı ve. İşitme engelliler için sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve sağlık hizmeti sunumu sırasında yaşadıkları iletişim sorununu ortadan kaldırmak üzere geliştirilen Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM) projesinde geliştirmeler yapıldığı belirtilmiştir.

Planda ayrıca, SUT fiyatlarının piyasa koşullarıyla uyumunu sağlamaya yönelik çalışmaların SGK'ya iletilmesine yer verilmiş ve bu konu ihtiyaçlar arasında yer almıştır. Öte yandan, ileri yaş-engelli turizmi alanlarında ülkemizin hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve rekabet gücünün artırılmasının amaçlanmakta olduğuna da yer verilmiştir.

Sağlık Uygulama Tebliğinde ödemesi yapılan hizmetler

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT): SUT, Devletin sağlık ile ilgili sosyal politikalarının uygulamasına imkan veren, fiyatlandırılan, düzenleyen ve diğer tüm uygulama detaylarını içerir. Tebliğ, 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Kanun ve "Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği" hükümleri çerçevesinde düzenlenmiştir. Sağlık hizmetleri ile ilgili her türlü işlemlerin usul ve esaslarını, ilave ödeneklerini, tıbbi malzeme, tıbbi tedavi, işlem ve ilaçların, hangi şartlarda, hangi usullerle ve ne kadar ödenekle karşılanacağı SGK tarafından ne kadar ödeme yapacağı, hangi şartlarda ödeme yapacağı hususları SUT içinde yer alır. Ödeme kapsamı için bakınız: <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>

Muayene katkı payından muafiyet

Engelli olmak, muayene katılım payından muaf olmayı sağlamaz. Ancak bazı teşhisler, muayene katkı payından muafır. Sağlık raporu ile belgelendirilmesi şartıyla; Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Eki "Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesi Katılım Payı Alınmayacak Kronik Hastalıklar Listesi" nde (EK-1/A) yer alan kronik hastalıklarda, kişilerin bu hastalıkları ile ilgili uzmanlık dalındaki ayaktan muayenelerinde katılım payı alınmaz. Ancak; aynı muayenede katılım payı alınmayacak kronik hastalıklar listesinde yer almayan başka bir tanının da tespit edilmesi ve/veya bu tanıya yönelik tedavinin düzenlenmesi halinde katılım payı alınır.

Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler için

bakınız: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri/katilim_payi_alinmayacak_haller_saglik_hizmetleri_ve_kisiler

Genel sağlık sigortası primi

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre; her vatandaş sosyal güvenlik şemsiyesi altındadır.

Herhangi bir işte çalışmayan, dul ya da yetim maaşı almayanlar da bu şemsiye altına girmek zorundadırlar. 18 yaş altı tüm çocuklar da prim ödemeden, Devlet güvencesindedirler.

Sosyal güvencesi olmayanların; gelir durumlarına göre sağlık hizmetlerinden yararlanmak için prim ödeyip ödemeyeceklerine karar verilir.

Ödenecek prim, genel sağlık sigortası primidir (GSS) ve sadece sağlık hizmetlerinden yararlanmak içindir. Hiçbir şekilde emeklilik hakkı sağlamaz.

Gelir Testi Yapılması

Sağlık güvencesi olmayanlar, ikamet ettikleri bölgedeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına müracaat ederek gelir testi yaptırmak zorundadırlar. Bu test; tüm hane gelirlerinin (aylık) toplanıp hanede yaşayan kişi sayısına bölünmesi suretiyle yapılır. Buna göre;

a) Kişi başı aylık geliri, brüt asgari ücretin üçte birinden (2022 yılı için brüt asgari ücretin 1/3'ü; 1668 TL) az olanların sağlık primleri devlet tarafından ödenir. Bu durum eski yeşil kart uygulaması gibidir ve G0 olarak adlandırılır.

G0; Sosyal Güvenlik mevzuatı açısından gelir testi sonucu hane halkı net asgari ücretin 1/3'ünün altında belirlenenler için geçerli olan gelir seviyesidir.

b)) Kişi başı aylık geliri, brüt asgari ücretin üzerinde olanlar aylık (2022 yılında en düşük prim tutarı aylık olarak 150,12 TL) genel sağlık sigortası primi öderler.

Bu primlerin ödenmesi zorunludur. Aksi halde ödenmeyen her ay için prim borcu yasal faiziyle SGK tarafından tahsil edilecektir. Prim yatırmayanlar, herhangi bir nedenle hastaneye gittiklerinde; kayıt sisteminde borçlu olarak görüneceklerinden, her türlü tıbbi tetkik ve tedavi işleminin masrafını kendileri ödemek zorunda kalacaklardır.

Hane içinde 18 yaş üzeri çocuklar da dâhil olmak için herkes için prim ödenmek zorundadır. Ancak; 18 yaş üzeri çocuklardan, liseyi bitirenler okulu bitirdikten (20 yaşa dek), üniversitede okuyanlar ise okulu bitirdikten sonraki 2 yıl için anne ve babaları üzerinden sağlık yardımı almaya devam ederler. Bu öğrenim sürelerinde, okulu uzatanlar için; uzattıkları süreler hesaba katılmaz.

Engelliler için durum nedir?

Engelli kişiler için de yukarıdaki şartlar söz konusudur.

Eğer engelli kişi engelli maaşı alıyorsa; sağlık primi Devlet tarafından ödenecektir (eski yeşil kartlı). Bu kişilerin sağlık giderleri Devlet tarafından karşılanır. Engelli kişi, anne ya da babasının üzerinden sağlık güvencesine sahip olsa da, engelli aylığı almaya başladığında, bu kapsama alınır ve primleri Devlet tarafından ödenir.

Engelli maaşı alanlar; eğer özel bir düzenleme yoksa doğrudan üniversite hastanelerine başvuru yapamaz. Bu kişiler aile hekimliklerinden ve ikinci basamak hastanelerden (Devlet Hastanesi) sevk alarak üniversite hastanelerine başvurabilirler.

Engelli maaşı kesilenlerden kız çocukları, anne ya da babalarının üzerinden sağlık yardımı almaya tekrar dönebilirler. Ancak erkek engelli çocuklar 18 yaşını doldurmuşlarsa, SGK'dan malul kararı çıkartılırsa anne ya da babalarından

sağlık yardımı alabilirler. Bu şekilde yetim aylığı alma hakları da olur. Malul kararı alamayanlar; aylık GSS primi öder ve yetim aylığı alma hakkı elde edemezler.

18 yaş altı engelli çocuğu için "engelli yakını maaşı alan engelli yakını", genel sağlık sigortası kapsamında olup sağlık primi ödemez. Çocukları 18 yaşını dolduğunda, engelli yakınının maaşı kesileceğinden, Devlet tarafından prim ödemesi duracaktır.

Evde bakım maaşı alanlardan, sağlık güvencesi olmayanların sağlık primleri Devlet tarafından ödenmez.

Sigortalı olmak ve sağladığı haklar

Bir işte çalışanlar ya da sosyal güvencesi olmayıp sağlık primi ödeyenler ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler; sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Muayene, tedavi, ilaç ve tedavi için gerekli araç ve gereçler de sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Tıbbi malzemelerden, ilaçlardan, tedavilerden, muayenelerden SGK tarafından katkı payı alınır.

Katkı payından muaf olan hastalığı olanlar (listeye Sağlık Bakanlığı internet sitesinden ulaşılabilir), hastalığı ile ilgili poliklinik muayeneleri için muayene ücreti ödemezler.

Katkı payından muaf ilaçlara ait hekim raporu olması halinde, bu ilaçlar için de katkı payı ödenmez.

Yürürlüğe giren 5510 sayılı Yasa, yeni bir düzenleme yaparak muayene, ilaç ve tedavi araç-gereçlerinden katılım payı alınması kuralını getirmiştir.

Evde Sağlık Hizmeti

Engelliliği nedeniyle (solunum cihazına bağıllık vb. gibi) evden hastaneye gitmesi mümkün olmayanlar; bu hizmeti talep edebilirler. Hasta, hasta yakını, diğer kişi veya kurumlar tarafından 444 3 833 numaralı telefon hattı aranarak ya da aile hekiminden bilgi alarak aşağıdaki hizmetleri kapsayan evde sağlık hizmetlerini alabilirler:

a) Hastaya konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde, bulunduğu ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesini,

b) İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesini, tıbbi cihaz ve malzeme (bez, sandalye gibi) kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunmasını,

ç) Hastanın ve ailesinin, evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ile hastalık ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesini,

d) Hastaya, evde kullanması gereken tıbbi cihaz ve ekipmanlar konusunda, eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesini,

e) Gerekli görülen hallerde hastanın ilgili sağlık kuruluşuna ve/veya sağlık kuruluşundan evine naklini, kapsar.

E-Nabız Sistemi

E-Nabız; Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya koyulan ve e-devlet kapısı üzerinden giriş yapılarak kişinin her türlü sağlık kaydına istediği anda ulaşmasına olanak sağlayan Kişisel Sağlık Sistemidir. Sağlık verilerine internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebilir. Kişiler, muayene, tetkik ve tedavilerinin nerede yapıldığına bakılmaksızın, tüm sağlık bilgilerini yönetebildiği, tıbbi özgeçmişine tek bir yerden ulaşabilir. Süresi ve sınırı kişi tarafından belirlenmiş ile hastaneler ve hekimler bilgilere ulaşabilir.

Engellilik raporları ve ÇÖZGER raporunun bu sistemden görülmesi ve başvurularda kullanılmak üzere sistemden bir örneğinin alınması mümkündür. İlk kez e-Nabız kullanıcısı olacak kişiler; e-Devlet üzerinden e-Nabız'a giriş yaparak şifre oluşturmalı ya da aile hekimine başvurarak e-Nabız için geçici şifre edinmelidir. Ayrıntılı bilgi için bakınız: <https://enabiz.gov.tr/>

Evde sağlık kurul raporu alımı

Bu hizmet, evde sağlık hizmetleri kapsamında verilmektedir. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından 2014 yılında yayınlanan yazı (Sayı: 44307383-449, Konu: Evde Sağlık Hizmetleri Raporları Hk.) şudur:

"Süresi dolan raporların yenilenmesi ve sağlık kurulu raporlarının çıkartılması konusunda evde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınları tarafınca Kurumumuza yaşanan bir takım sıkıntılar iletilmektedir. Bu kapsamda özellikle yatağa tam bağımlı ve/veya ventilatör ihtiyacı olan hastaların konsültasyon, sağlık raporlarının çıkarılması ve yenilenmesi gibi hizmetlerin zorunlu haller dışında hastayı evinde ziyaret ederek işlemlerin yürütülmesi ve hasta mağduriyetinin önlenmesi konusunda gereken hassasiyetin gösterilmesi hususunda, bilgilerinizi ve gereğini rica ederim". Yazı, 89 Kamu Hastaneleri Birliğine, Kurum Başkanı Prof. Dr. Alper CİHAN imzasıyla gönderilmiştir. Evde engelli sağlık raporunun düzenlenmesi hususunda evde sağlık hizmeti veren ekipten bilgi alınmasını öneririz.

Merkezi Hekim/Hastane Randevu Alma Sistemi (MHRS)

MHRS ile telefon ya da internet üzerinden hastane ve aile hekiminden randevu alınabilir. MHRS'ye giriş yapan kişilere hesap açılır. "Randevu Al" butonunu kullanarak istenilen hastane, poliklinik ve hekim tercihi yapılır. İsteyen ALO 182 nolu telefonu arayarak da randevu alabilir.

MHRS internet sitesi: <https://www.hastaneraandevu.gov.tr/Randevu/login.xhtml>

HES (Hayat Eve Sığar) Kodu-Mobil Uygulama ile

HES (Hayat Eve Sığar) Kodu; vatandaşların Covid-19 hastalığı açısından herhangi bir risk taşıyıp taşımadığını güvenli şekilde paylaşımlarına yarayan bir koddur. Ayrıntılı bilgi için: <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/hes.html>

Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM)

Engel Tanımayan Mobil Uygulama: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 112 Acil Çağrı Merkezini kullanamayan işitme engelli bireylere, işaret dilinde 7/24 görüntülü destek veren internet mobil uygulaması (akıllı cep telefonuna indirilir) ESİM, 112 Acil Ambulans hizmeti yanında tercüme hizmetiyle de Merkezi Hekim Randevu Sistemi'nden (MHRS) randevu verilmektedir. ESİM, poliklinik hizmetlerinde, sağlık kurul görüşme ve değerlendirmelerinde de kullanılabilir.

Tıbbi Malzeme Alımında Ödeme Yardımı

Hanede kişi başına düşen miktar asgari ücretin üçte birinden az olanlar; bağılı oldukları il/ilçe Sosyal Yardımlaşma Dayanışma Vakfına başvurarak almış oldukları tıbbi malzeme/ilâç/televi masrafının, SGK ödemesi dışında kalan miktarını talep edebilirler. Burada Vakıf Değerlendirme Kurulunun kararınca kişiye ödeme yapılıp yapılmayacağı belirlenir. (bakınız: 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu).

Genel Sağlık Sigortası (GSS) Katılım Payı Ödemeleri

Aşağıdaki bilgiler için kaynak: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sık sorulan sorular"
Bakınız: <https://www.aile.gov.tr/sss/sosyal-yardimlar-genel-mudurlugu/katilim-payi-odemeleri/>

Katılım payı, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60/c-1 (eski adıyla yeşil kartlılar) ve 60/c-3 (2022 sayılı yasa kapsamında olanlar) kapsamındaki genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hastane, ilâç, reçete, optik vb. katılım payı muhteviyatında ödemiş oldukları tutar olup, katılım payları bu kapsamdaki kişilerin talepleri halinde, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik (SYDT) Kanunu hükümlerine göre Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıflarınca kendilerine yapılan geri ödemedir.

Katılım paylarının geri ödenmesi için hangi kriterler gerekmektedir?

a) Katılım payı almak için ikametinin bağılı bulunduğu Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakfına başvuran 5510 sayılı yasanın 60/C-1 maddesi kapsamındaki (eski adıyla yeşil kartlılar) müracaatçının, aile (aynı hane içinde yaşayan eş, evli olmayan çocuk, ana ve babayı kapsar) içindeki kişi başına düşen gelirin aylık tutarının, müracaat tarihinde geçerli olan brüt asgari ücretin üçte birinden az olması,

b) Katılım payı almak için ikametinin bağılı bulunduğu SYD Vakfına başvuran 5510 sayılı yasanın 60/C-3 maddesi kapsamındaki (2022 sayılı yasadaki yararlananlar) müracaatçının, hane (aralarında akrabalık bağı bulunsun ya da bulunmasın adres kayıt sistemindeki kayıtlara göre aynı konutta ya da aynı konutun bir bölümünde yaşayan bir kişiyi veya birden fazla kişiden oluşan topluluğu kapsar) içindeki kişi başına düşen gelirin aylık tutarının, müracaat tarihinde geçerli olan net asgari ücretin üçte birinden az olması gerekmektedir.

Katılım paylarını geri alabilmem için hangi belgeler ile müracaat etmeliyim?

Başvuru sahiplerinden katılım payı ile ilgili herhangi bir belge veya evrak talep edilmeyecektir. Sadece kimlikleri ile ikamet ettikleri il/ilçedeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakfına müracaat etmeleri yeterli olacaktır.

Katılım payının geri ödemesi, kişilerin hangi tarihlerde yaptıkları hastane, ilaç, reçete, optik vb. ödemeleri kapsamaktadır?

Katılım payı ile ilgili ödeme yapılabilmesi için kişilerin katılım payını ödedikleri tarihten itibaren 2 yıl içerisinde ikamet ettikleri il/ilçedeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakfına başvurmaları gerekmektedir.

Muayenede Öncelik Hakkı

Tüm hastanelerde ve aile hekimliklerinde, engellilere muayene sırasında öncelik hakkı vardır. Genelgeye göre engelliler, acil vakalardan sonra 2. Sırada öncelik hakkında sahiptir. Ancak tüm hastaneler, merkezi hekim randevu sistemine (MHRS veya ALO 182'den randevu alınabilir) geçtiğinden, muayene gününde randevu alınan saatin esas alınacağı bilinmelidir. Aynı saate ya da saat aralığına birden fazla kişiye verilen randevularda, engellilerin öncelik hakkı söz konusu olabilir. Hastanede yapılan röntgen, EKO, EKG gibi işlemlerde de öncelik hakkı vardır. Bakınız: Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2010/73 ve 80 sayılı.

Engelli Çocukların Aşı Programları

2014 yılında, SİME-SEN Engelliler Komisyonu ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu ile gerekli görüşmeler yapılmış, Bakanlık tüm il sağlık müdürlüklerine yazı göndererek okullarında aşılanamamış engelli çocukların aşılarının yapılması gerektiğini bildirmiştir. Buna göre; pasif kayıtlı olan ya da aktif kayıtlı oldukları okullarda aşılanamayan engelli çocukların (aşı yaşı geçmiş olsa dahi) aileleri, bağlı oldukları aile hekimlerine müracaat ederek çocuklarının aşılarının yapılmasını sağlayabilirler.

Engelli erkek çocukların maluliyet işlemleri

Sağlık hakkının devamı için engelli erkek çocuklarının maluliyet kararı önemlidir.

5510 Sayılı Kanuna göre; kız ya da erkek olduğuna bakılmaksızın malul olan ve evli olmayan çocukların anne-babaları üzerinden sağlık yardımı alma hakları bulunmaktadır. Ayrıca bu çocuklar vefat eden ana veya babaları üzerinden yetim aylığı da alabilmektedirler.

Ancak bu haklardan yararlanmak için; SGK Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirip malul olduğunun anlaşılması gerekmektedir.

SGK tarafından malul kabul edilmeyen engelli çocuklar; öğrenime devam etmeyenler 18 yaşını doldurduklarında, öğrenimine devam edenler okulu bitirdikten 2 yıl sonra; anne ve babalarının üzerinden düşürülmektedirler.

18 yaşını doldurup öğrenimine devam edenler için okul kayıt belgesinin her yıl SGK'ya verilmesi gerekir. Okulda sınıf tekrarı yapanlar için tekrar ettikleri yıllar hesaba katılmaz. Yani 21 yaşında olup halen lisede okuyan erkek engelli çocuklar, anne veya babalarının üzerinden düşürülür.

SGK Sağlık Kurulu, mevzuat gereği zeka puanının (IQ düzeyinin) 50'nin üzerinde olan, çalışma gücü kaybı %60'ın altında olan Otizmlî, Down Sendromlu, Zihinsel Engelli, Serebral Palsili engelli gençleri malul saymamaktadır.

Engelli raporunda "ağır engelli" ibaresi olsa dahi eğer IQ seviyesi 50'nin üzerinde ise bu çocuklar, malul sayılmazlar ve çalışabilir kararı alırlar. Bu durumdaki çocuklar, anne ya da babalarının vefatı halinde yetim aylığı da alamazlar.

Haklarında vasi kararı olması, sağlık hakkının anne ya da baba üzerinden devamını sağlamaz.

Engelli erkek çocuğu olup, istihdam edilemeyenler için aileler; ellerindeki mevcut engelli sağlık raporu ile birlikte SGK'ya doğrudan ya da posta ile başvuru yaparak, çocukları hakkında maluliyet tespiti yapılmasını istemelidirler.

Maluliyet tespiti için, sağlık yardımı kesilmeden ve öğrenim devam ederken, okula gitmeyenler için 18 yaş dolmadan başvuru yapmak gerekir.

Devlet memurlarının çocukları, 25 yaş doluncaya dek memur olan anne ya da babalarının üzerinde kalsalar da SGK'nın çoğu çocuk için bu yaşı beklemediği görülmüştür.

Başvuruda, engelli sağlık raporunun aslı değil, raporun alındığı hastane başhekimliğince ıslak imzalı aslı gibidir sureti kullanılır. Birkaç ay süren SGK incelemesi sonucunda, sonuç aileye bildirilir. SGK kararına itiraz edilebilir. İtiraz için zaman aşımı yoktur.

Yukarıdaki bilgiler için SGK Çalışma Gücü Kaybı İle Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit İşlemleri Genelgesini okuyunuz. Bakınız: <https://www.alomaliye.com/wp-content/uploads/2015/09/sqk-genelgesi-2015-23.pdf>

Hastanelerde erişilebilirliğe yönelik hizmetler

Hastanelerin erişilebilir olması ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Bu çalışmalar hakkında bilgi almak için Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin 2010/79 sayılı Genelge" incelenebilir. Genelgeye göre hastanelerde; TSE Standartlarına uygun olarak mimari önlemler alınır, işaret dili tercümanı istihdam edilir, engelli bireylere verilen sağlık hizmetine yönelik hizmet içi eğitim verilir ve **engelli hastalara refakatçi desteği verilir**. Özellikle hastaneye refakatçisiz gelen yürüme engelli olanlarla görme engellilerin hastanelerden refakatçi istemeleri önerilir. Refakatçi sağlanmadığında ALO 184'e şikayet başvurusu yapılabilir. Erişilebilirlik düzenlemeleri, ASH Bakanlığınca yayınlanan erişilebilirlik formlarına göre yapılır. Erişilebilirlik Denetleme Formları, Temmuz 2021'de güncellenmiştir.

Erişilebilirlik ve makul düzenleme ile ilgili şikayetler; CİMER'e, illerde valiliklere ve sosyal hizmet ile müdürlüklerine ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ait bilgiedinme.eyhgm@ailevecalisma.gov.tr adresine; yer, tarih, saat ve şikayet konusu yazılarak bildirilebilir. Hastanelerin erişilebilirliği hakkındaki talep ve şikayetler, hasta hakları birimlerine yapılabilir.

Kalıtsal hastalıklara yönelik uygulamalar

Ülkemizde kalıtsal hastalıkların önlenmesi ve taramasının yapılması için yasal düzenlemeler mevcuttur. "Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır" ifadesi, 1997 yılında 572 sayılı KHK ile Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa işlenmiştir. Genetik danışmanlık, bu madde kapsamında değerlendirilerek, genetik danışmanlığın ülkemizde yaygınlaştırılması çalışmaları yapılabilir.

Ailesinde genetik hastalık olan tüm çiftlerin genetik danışma alması gerekmektedir.

Evlilik öncesi Spinal Musküler Atrofi (SMA) tarama testi: SMA hastalığının önlenmesine yönelik evlilik öncesinde çiftlerin taşıyıcılık testinden geçmesini amaçlayan tarama programından yararlanacak yeni evlenecek çiftler, aile hekimliklerine başvurabilir.

Kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik IVF (tüp bebek) tedavisi: SUT içinde yer alan şartlar sağlanırsa, hasta çocuk sahibi olup, tedavinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve tıbben zorunlu görülmesi halinde preimplantasyon genetik tanı (PGT) yapılarak uygun kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik giderler SGK tarafından karşılanır. Bilgi için bakınız: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri/tup_bebek_tedavisi

Sağlam çocuk doğmasına yönelik Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) ve IVF(Tüp bebek) tedavisi: Mevcut evliliğinde sağlam çocuk sahibi olan çiftler hariç olmak üzere; SUT ekinde belirtilen kalıtsal bir hastalığı olan veya bu hastalık için taşıyıcı olduğu belirlenen evli çiftin PGT yapılarak sağlam çocuk doğmasına yönelik en fazla üç tüp bebek denemesine yönelik sözü edilen giderler SGK tarafından karşılanır. Kadının 23 yaşından büyük, 40 yaşından küçük olması gerekir. Bakınız: <https://www.sma.org.tr/duyuru/529/sqk-geri-odeme-kapsamina-dahil-edilen-pgt-ile-ilgili-detayli-bilgi>

Engelsizkariyer.com için hazırlayan: Ayşe Sarı |SAHİMSEN Engelliler Komisyon Başkanı