

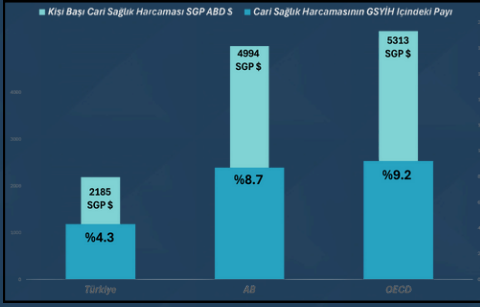
EKDS ERTELENMESİN!

ÖZEL HASTANELERİN
SGK VURGUNU SONA ERSİN!



Herkes için, eşit, parasız
ulaşılabilir, nitelikli
BİR SAĞLIK SİSTEMİ MÜMKÜN

SAĞLIK HAKTIR CEPTEN ÖDENMEZ



Türkiye’de kişi başına düşen cari sağlık harcaması, 2002 yılında 520 SGP \$ iken, 2023 yılında %320 artarak 2185 SGP \$ düzeyine ulaşmıştır. Cari sağlık harcaması, bir ülkede vatandaşların sağlık hizmetlerini kullanmaları için yapılan doğrudan harcamaları ifade etmekte olup yatırım harcamalarını içermez. Bu gösterge, sağlık sistemine ayrılan kaynakların uluslararası karşılaştırmasında kullanılır ve ülkeler arası fiyat farklılıklarını dengeleyen Satın Alma Gücü Paritesi (SGP) cinsinden hesaplanır. Türkiye, kişi başı cari sağlık harcamasında OECD ülkeleri arasında yalnızca Kolombiya, Meksika ve Kosta Rika’nın önünde yer almıştır. Bu tablo, Türkiye’de sağlık sistemine ayrılan kişi başı finansal kaynağın uluslararası düzeyde oldukça düşük kaldığını göstermektedir.

Sağlık Harcamaları Yurttaşın Omzunda

Türkiye, Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı 2023 Sağlık İstatistikleri Yıllığı’na göre OECD ülkeleri arasında sağlığa en az pay ayıran ülkedir. Bu ayrılan kıt kaynaklar içinde ise Sağlık Bakanlığı bütçesinin yalnızca %28’i koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılmaktadır.

Sağlığa ayrılan kaynakların bu denli düşük seviyede kalması nitelikli ve erişilebilir sağlık hizmetlerini imkansız hale getirmektedir.

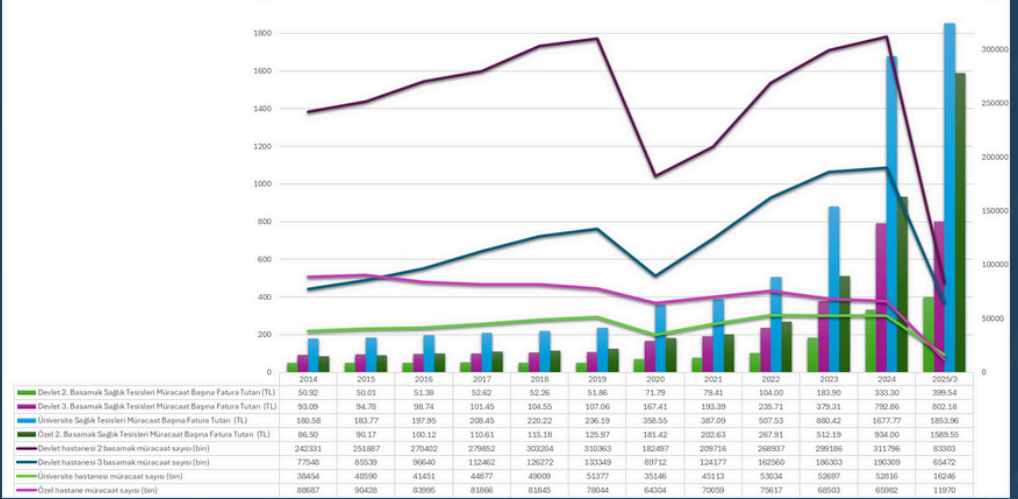


Paran Kadar Sağlıklılsın

2002’de kişi başı cepten yapılan sağlık harcaması 106 \$’dan %301’lik artışla 2023’de 425’e çıkmıştır. Cipten yapılan sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcaması içerisindeki oranı ise %19,5’dir. Bu oran OECD ortalaması üzerinde olup Türkiye’yi orta-üst gruptaki ülkeler arasına yerleştirmektedir. Cipten ödeme oranı yalnızca finansal bir gösterge değil, gelir adaletsizliği, sağlık hakkına erişim eşitsizliğinin göstergesidir. Artan katkı payları, muayene ücretleri, ilaca erişimdeki kısıtlamalar, birinci basamakta alınacak raporları dahi paralı hale getirme; paran kadar sağlıklılsın düzeninin pekiştiğini kanıtlamakta, sağlık sisteminin hakkaniyet ilkesinden uzaklaştığını açıkça ortaya koymaktadır.

SGK BÜTÇESİ

Yıllar İçerisinde Sağlık Kuruluşlarına Yapılan Müracaat Sayısı ve Müracaat Başına Fatura Tutarı



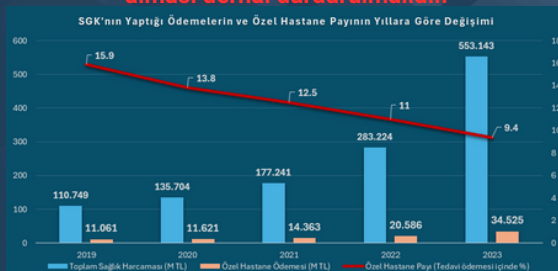
2014 ile 2025'in ilk çeyreklik döneminde SGK'nın verilerine göre sağlık tesislerindeki müracaat başına ödeme tutarında kayda değer artışlar meydana gelmiştir. **Kamuya bağlı 2. basamak** sağlık tesislerinde müracaat başına fatura tutarı 2014'te 50,92 TL iken 2025'in ilk çeyreğinde **%685 artarak** 399,54 TL'ye ulaşmıştır. **Özel 2. basamak sağlık tesislerinde** ise aynı dönemde 86,50 TL'den 1589,55 TL'ye çıkarak **%1738'lik artış** göstermiştir. Devlet hastanelerinde 2. basamak için müracaat başına fatura tutarı 7,8 katına, 3. basamak için 8,6 katına çıkmıştır. Üniversite sağlık tesislerinde artış 10,3 katına ulaşırken **özel hastanelerde müracaat başına ödeme tam 18,4 katına çıkmıştır**. SGK'nın resmi internet sitesinden alınan bu veriler müracaat başı fatura tutarlarının özel hastaneler lehine çarpıcı bir şekilde kamusal maliyeti artırdığını göstermektedir.

Bu artışlar yalnızca müracaat başına fatura tutarlarıyla değil, başvuru sayılarındaki eğilimlerle birlikte değerlendirildiğinde daha dikkat çekici hale gelmektedir. **Kamu 2. basamak** sağlık tesislerine başvuru sayısı 2014'ten 2024'e **%29 artış** göstermişken **özel 2. basamak** sağlık tesislerine başvuru sayısı **%25 düşmüştür**. Bu tablo, SGK'nın özel hastanelere daha az başvuruya karşılık daha fazla ödeme yaptığı sağlıkta dönüşümün eseridir. Toplam ödeme içindeki özel hastane payı düşmesine rağmen, özel hastanelere yapılan ödeme tutarı kamuya kıyasla çok daha çarpıcı bir şekilde artmıştır.

SGK'nın bütçesi, kamu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi için kullanılmalı kâr odaklı özel sağlık tesislerine kaynak aktarmı bir an önce sonlandırılmalıdır.

Özel hastanelerin uyguladığı hukuksuz ilave ücret politikaları da bir başka sorun olarak yıllardır karşımızda durmaktadır. SGK geri ödemesi dışında kalan tutarların kayıt dışı bir şekilde hastalardan toplandığı herkesin görüp de kafasını çevirdiği bir durum olarak hepimizin malumudur. Bu tür uygulamalar hem hukuka aykırılık teşkil etmekte hem de sağlık hakkını gasp etmektedir. SGK'nın denetimlerini etkili bir şekilde yapmaması durumunda, özel hastanelere yapılan yüksek ödemeler yalnızca kamudan değil yurttaşın da cebinden ayrıca çalınmaktadır.

Tüm bu veriler ışığında, **SGK'nın özel hastanelere ödeme yapmaya devam etmesi ne sürdürülebilir ne de halk sağlığı açısından akıllıca bir tercihtir. Bu nedenle SGK'nın özel hastanelerden hizmet satın alması derhal durdurulmalıdır.**





TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMET SUNUCULARI TARAFINDAN YAPILAN USULSÜZLÜKLER

Gereksiz Tıbbi Hizmetlerin Sunulması

Gereksiz tıbbi hizmet sunumu, sağlık hizmeti veren kurumların hastaya aslında ihtiyaç duymadığı hâlde bazı işlemleri uygulamasıyla ortaya çıkar. Bu durum çoğu zaman hastanın sağlığı için değil, hastaneye gelir sağlamak amacıyla yapılır. Örneğin, acil servise gelen bir hastaya gerçekten gerekmediği hâlde “günübirlik yatış” verilmesi, taniya katkısı olmayan halde pahalı genetik testlerin istenmesi bu tür usulsüzlüklere örnektir.

Klinik Rehberler ve Bakım Protokolleri ile Uyuşmayan veya Meslek Standartlarını Karşılamayan Hizmetlerin Fatura Edilmesi

Bu usulsüzlük türü, hasta tedavi algoritmalarının, klinik rehberlerin ya da uzmanlık alanlarına dair düzenlemelerin açık olmaması nedeniyle ortaya çıkar. Rehberlerin net çizgiler çizemediği durumlarda sağlık hizmeti sunucuları, bazı işlemleri tıbben yetkili olmayan uzmanlık alanlarından kişilerle gerçekleştirip SGK'ya fatura edebilmektedir.

Kapsam Gereklerinin Karşılanmaması

Geri ödeme kapsamındaki kişilere sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili gerekli uyarı mekanizmaları olmaması nedeniyle bazı kapsam dışı hizmetler kapsam içi gibi değerlendirilmektedir. Örneğin genel sağlık sigortası kapsamındaki yabancu uyruklu kişilerin tescil tarihi öncesi mevcut olan kronik hastalıklarının Medula sistemi uyarı vermemesi nedeniyle SGK'ya fatura edilmesi.

Fiyatı daha yüksek olan işlemin kodlanarak faturalandırılması (Upcoding)

Bu sahtekârlık türünde, sunulan hizmetin karşılığı yerine daha pahalı bir işlem kodu girilerek haksız kazanç sağlanır. Örneğin, basit bir “kan gazı” tetkiki yapılmasına rağmen, fiyatı daha yüksek olan “kan gazı ve kooksimetre” kodunun fatura edilmesi bu duruma örnektir.

Özel Hastanelerle İlgili Sayıştay'ın SGK Raporlarına Yansıyan Usulsüzlükler

- Tarama Amaçlı Muayene ve İşlemlerin Sağlık Uygulama Tebliğine Aykırı Olarak Kuruma Faturalandırılması
- Tanı ve Ameliyat Bilgileri ile Faturalandırılan İşlemler Arasında Tutarsızlık Olması
- Vefat Eden Hastaların Kimlik Bilgileri Üzerinden Sağlık Hizmet Sunucularınca Vefat Tarihinden Sonra Sağlık Hizmeti ve İlaç Faturası Düzenlenmesi
- Özel Sağlık Hizmet Sunucularında Görev Yapan Hekimlerin Raporlu Olduğu Dönemlerde Yaptıkları İşlemlerin Kuruma Faturalandırılması



TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMET SUNUCULARI TARAFINDAN YAPILAN USULSÜZLÜKLER

Ayrıştırma (Unbundling)

Birlikte ödenmesi gereken işlemlerin paket kapsamından çıkarılıp her birinin ayrı ayrı faturalandırılmasıdır. Örneğin, kemik iliği nakli paket fiyatına dahil olan tetkik ve malzemelerin ayrıca SGK'ya faturalandırılması bu yöntemle gerçekleştirilen tipik bir sahtekârlık örneğidir.

Çift fatura gönderme

Aynı işlem için birden fazla faturalandırma yapılmasıdır. Örneğin, aynı kişiye aynı gün içinde yapılan tek bir koroner anjiyo işleminin, iki farklı işlem kaydı ile SGK'ya gönderilmesi bu uygulamaya örnek gösterilebilir.

Sunulmayan hizmetlerin faturalandırılması

Gerçekte yapılmayan işlemlerin yapılmış gibi gösterilerek fatura edilmesidir. Örneğin, acil servise başvuran tüm hastalara uygulanmadığı halde monitorizasyon ve oksijen tedavisi girilmesi bu kapsamda değerlendirilir.

Kapsam dışı tedavilerin sunulması

SGK tarafından karşılanmayan işlemlerin kapsam içi tanımlarla sisteme girilerek faturalandırılmasıdır. Örneğin, estetik amaçlı yapılan bir burun ameliyatının "septum deviasyonu" tanısı ile SGK'ya faturalandırılması bu usulsüzlüğün tipik bir örneğidir.

Özel Hastanelerle İlgili Sayıştay'ın SGK Raporlarına Yansıyan Usulsüzlükler

- Yatarak Tedavi Gören veya Yıllık İzinde Olan Hekimler Adına Bu Dönemlerde Görevli Oldukları Sağlık Tesislerinde İşlem Yapılması ve Bu İşlemlerin Kuruma Faturalandırılması
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon İşlemlerinin Sağlık Uygulama Tebliğine Aykırı Şekilde Faturalandırılması
- Onkolojik PET İşlemlerinin Global Bütçe Sistemi Dışına Çıkarılarak Faturalandırılması
- Özel Sağlık Hizmet sunucularının Sosyal Güvenlik Kurumu ile yapmış oldukları sözleşmeden doğan cezai hükümlere ve faturalarından yapılan kesintilere ilişkin olarak yetkisiz mahkemelerden aldıkları ihtiyati tedbir kararları
- Özel Sağlık Hizmet Sunucularına Uygulanan Hasta Kabul Edilmeme Cezasının Yetersiz Olması ve Hastalara Yeterli Bilgilendirmenin Yapılmaması

EKDS NEDİR?



1

Elektronik Kimlik Doğrulama Sistemi (EKDS), Türkiye Cumhuriyeti kimlik kartlarının çip özelliğini kullanarak her vatandaşın kimliğini onaylamaya yönelik kurulmuş bir sistemdir.

Mevzuatta EKDS, “TC kimlik kartının elektronik kimlik doğrulama işlemlerinde kullanılabilmesini sağlayan sistem” olarak tanımlanmıştır.

2

Sistem Sayesinde;

- Kimlik sahteciliğinin önüne geçilmesi
- Kimlik doğrulamasındaki yetersizliklerden kaynaklanan usulsüzlük, yolsuzluk ve mali kayıpların ortadan kaldırılması,
- Kurumların sunduğu elektronik hizmetlerin niteliklerinin ve sayılarının artırılması,
- EKDS’ nin kullanıldığı kurumlarda elektronik iş süreçlerinin öne çıkması ile birlikte bürokrasinin azaltılması,
- Kamu hizmetlerinden yararlanan kişinin kimliğinden kolay ve güvenli bir şekilde tespit edilmesi,
- Kurumun hizmeti alan vatandaşın ve hizmeti veren yetkilisinden emin olması sağlanmaktadır. (Kaynak)

3

Teknik olarak, sağlık kuruluşları Kart Erişim Cihazı (KEC) ve güvenli modüller kullanarak, kişinin kartından; biyometrik (parmak izi), PIN, dijital fotoğraf ve kriptografik sertifika bilgilerini okur.

Parmak izi doğrulaması öncelikli yöntem olup; eşleşme sağlanamazsa PIN ya da fotoğraf teyidi yapılır.

Yasal altyapı ise 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanunu’nun 41. maddesi ve 1 No’lu CB Kararnamesi’nin 258. maddesi esas alınarak çıkartılan 22.10.2020 tarihli Yönetmelik’e dayanır

Bu Yönetmelik, biyometrik verilerin güvenliği (ör. parmak izi ve PIN’in hiçbir ortamda depolanmaması) gibi kuralları koymuş EKDS uygulama usul ve esaslarını belirlemiştir.

Kaynak 1

Kaynak 2

2023'DEN BUGÜNE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞU-SGK İLİŞKİLİ KAMUOYUNA YANSIYAN USULSÜZLÜKLER



Sahte Mama Reçeteleri

TEMMUZ 2025

Yenidoğanlar adına sahte rapor ve reçeteler düzenlenerek usulsüz bir şekilde SGK'ya fatura edildi. Vurgunun milyonlarca lirayı bulduğu iddia edildi.

SGK yetkilileri rüşvetle suçlandı: Özel hastane sahibinden 120 bin avro talep ettiler

Antalya'da özel hastanelerin denetiminde tespit edilen eksiklikleri görmezden gelme karşılığında rüşvet aldıkları iddia edilen SGK İl Müdürü ve iki



Rüşvet Skandalı

TEMMUZ 2025

Antalya'da SGK müfettişleri ve eski il müdürü, özel hastane denetimlerinde eksiklikleri görmezden gelmek için 120 bin avro rüşvet istedikleri iddiasıyla suçüstü yakalandı.



Denetim Cezaları

NİSAN 2025

2024 yılı ve 2025 yılı ocak, şubat aylarında yapılan denetimler sonucunda 88 hastane, 16 diğer sağlık tesisleri, 6 tıp merkezi, 1121 eczaneye 988 milyon 334 bin 791 lira tutarında ceza uygulandı. 19 sağlık hizmeti sunucusunun ödemesi durduruldu.

SGK, büyük bölümü özel hastaneler tarafından yazılan yüz milyonlarca liralık yenidoğan ilacı için inceleme başlatıyor!



Surfaktan Grubu İlaçlar

ŞUBAT 2025

Surfaktan grubu ilaçların, 2023 yılında SGK'ye 290 milyon TL değerinde fatura edildiği ortaya çıktı. Bu ilaçların yüzde 61'inin özel hastaneler tarafından yazıldığını belirtti.

2023'DEN BUGÜNE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞU-SGK İLİŞKİLİ KAMUOYUNA YANSIYAN USULSÜZLÜKLER



Sahte Göz Ameliyatları

KASIM 2024

Yenidoğan Skandalından sonra kamuoyuna 700 binden fazla sözde ya da usulsüz göz ameliyatının devlete fatura edildiği ortaya çıktı.



Siirt Özel Hastane Haberi

AĞUSTOS 2024

2021 yılında başlayan koronavirüs salgınından bu yana Siirt'teki bir özel hastanenin yatmayan hastaları yatmış gibi göstererek Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan milyonlarca liralık vurgun yaptığı iddia edildi.



Yenidoğan Skandalı

NISAN 2024

İlk kez Nisan 2025'te kamuoyuna yansıyan Yenidoğan Skandalında suç şebekesinin özel hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin tam kapasite çalışabileceği sayıda bebek yönlendirmeleri karşılığında yüklü miktarda menfaat sağladıkları ortaya çıktı.

Sahte Göz Ameliyatları

HAZİRAN 2023

Ücretsiz göz tansiyonu ölçme bahanesiyle temin edilen kimlik bilgileriyle yapılmamış göz ameliyatları SGK'ya fatura edildi

İzmir Operasyonu

NISAN 2023

Şüphelilerin, yapılmamış tedavi ve operasyonları yapılmış gibi gösterdikleri, yurt dışındaki doktorları hastanede çalışıyormuş gibi göstererek kaşelerini kullandıkları ve çeşitli yöntemlerle fatura düzenleyerek kamuyu toplam 147 milyon lira zarara uğrattıkları iddia edildi.

BU DÜZENİN KİMLİĞİ

Sahte

DUYURU-10

Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Kartı İle Elektronik Kimlik Doğrulama Yöntemi (Biyometrik Kimlik Doğrulama Sistemi)

27.03.2025 tarihli Duyurumuzda EKDS uygulamasının tüm vakıf ve özel sağlık hizmet sunucularında en geç 01.07.2025 tarihine kadar başlatılacağı belirtilmiştir. Yönetim Kurulumuzca yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu uygulamanın başlangıcı ileri bir tarihe ertelenmiştir.

İlgililere önemle duyurulur.

Elektronik Kimlik Doğrulama Sistemi (EKDS), milyarlarca liralık kamu zararının oluşmasını engelleyebilecek son derece basit ve uygulanabilir bir sistem olmasına rağmen uygulama defalarca ertelenmiş, çeşitli bahanelerle yürürlüğe girmesi engellenmiştir.

Her yıl SGK, yurttaşların primlerini sağlıktan kâr elde etmeyi önceleyen özel hastanelere aktarmaktadır. Sayıştay raporlarında yıllardır yer almakta olan doğrulanamayan sağlık hizmetleri için SGK vurgunu yıllardır devam etmekte milyarlarca liralık kamu zararını engellemeye yönelik uygulamalar ise sistemli olarak engellenmektedir.

EKDS'nin sürekli ertelenmesinin tek rasyonel açıklaması, özel sağlık kuruluşlarının denetimden kaçmak için tüm gücünü ortaya koymasıdır. Devlet tarafından ertelenmenin nedenine dair hiç bir gerekçe açıklanmamıştır. 1 Temmuz 2025 tarihinde başlanması gereken sistem, ileri bir tarihe ertelenmiş fakat aradan geçen süreye rağmen hala yeni başlangıç tarihine ilişkin hiçbir resmi bilgi paylaşılmamıştır.

Ertelemelerle, oyalamalarla, kulislerle, "teknik hazırlık" yalanlarıyla EKDS'nin başlamasını engelleyenler bu düzenden nemalanan, halkın sağlığını çalan sistemin suç ortaklarıdır.

ÖZEL HASTANELER ÖZELLEŞSİN!
SGK VURGUNU SONA ERSİN!
EKDS DERHAL YÜRÜRLÜĞE GİRSİN!