

Genel Sağlık Sigortası

Ecz. Sabih Tekin ÇAĞLAR

Genel Sağlık Sigortasının temel amaçları;

- 1) Tüm nüfusu kapsayan genel sağlık sigortasını kurmak,
- 2) Kişileri sağlık riskleri ve sağlık harcamaları yönünden güvence altına almak üzere, sağlanacak sağlık yardımlarını, bu yardımlardan yararlanma şartlarını, finansman ve sağlık yardımlarının karşılanma yöntemlerini belirlemek,
- 3) Genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenlemek olarak belirtilmiştir.

Yasa Tasarısı, hizmet sunanla hizmet alanı birbirinden ayırma ana eksenine dayanılarak tasarlanmış, hizmet almanın standartlarını koyup,

hizmet sunanın koyulan standartlar içerisinde hizmet sunup sunmadığının denetlenmesi esasına dayanılmıştır. Genel Sağlık Sigortası Kanununun Tasarısı'na göre kurulacak yapı hizmet üretmeyecek, primlerden ve devlet katkısından oluşan finansı yönetecek ve kaynakların etkili kullanımını sağlayacak, hizmet ise hizmeti üretenlerden Genel Sağlık Sigortası standartlarına göre karşılıklı yapılan anlaşmalarla alınacaktır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için %12,5 prim ödeme şartı getirilmekte, prim ödemeyen sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Prim ödeme alt sınırı aylık asgari ücret (488 YTL), üst sınır ise alt sınırın 6,5 katı (3.176YTL) olarak öngörülmektedir. Asgari ücret-

tin altında kazananlar asgari ücret üzerinden, aylık 3.176'nın üzerinde kazananlar da üst sınır üzerinden prim ödeyecektir. Ayaktan tedavilerde 2 YTL, ayakta tedavide sağlanan ortez, protez, iyileştirme cihazları %10-20, ayaktan veya yatarak sağlanan diğer sağlık hizmetleri %1, hizmetten yararlandığı anda ödeme koşulu ile katılım payı ödeme zorunluluğu getirilmektedir. Bu koşullar 116 YTL'nin altında ve 3.176 YTL'nin üzerinde kazancı olanlar için de aynı oranlarda geçerlidir. Bu yaklaşımdan anlaşılacağı üzere getirilecek sistem ile yüksek gelir grupları korunmaktadır.

Ödenilen primle bütün sağlık hizmetlerinden yararlanılamayacaktır.. Yasa Taslağına göre 'belirlenmiş' sağlık

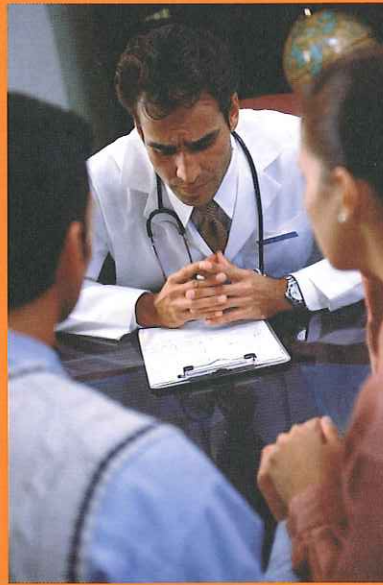
hizmetlerinden yararlanılabilecektir. Belirlenen hizmetler dışındaki hizmetlere ihtiyaç duyulursa cepten ödeme ya da özel sağlık sigortacılığına yönlendirme yapılmaktadır.

Emeklilik aylığına hak kazanmak için gereken prim ödeme günü ise, Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten itibaren sigortalı olanlar için 5700 günden 9000 güne çıkartılmaktadır, ki bu da emeklilik yaşının dolaylı olarak yükseltilmesi anlamını taşımaktadır. Ayrıca, yaşlılık aylığı ödeme oranı GSS ile, yüzde 70'den yüzde 50'ye düşürülmektedir. Örneğin 400 YTL maaş alırken emekli olan bir kişi, bugünkü sistemde 280 YTL emekli maaşı alırken, Tasarı uygulanmaya başladıktan sonra, 200 YTL alacaktır.

Bu modelle tüm Sosyal Güvenlik Kuruluşları birleştirilmektedir. (Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK). Sosyal güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında birleştirilmesi ve sosyal güvenliğin tek elden yönetilmesi, istenir ve bizim de savunduğumuz bir durumdur. Ancak, GSS sadece tek çatı altında birleştirmekle kalmayıp, devletin sağlık hizmet sunumundan elini çekmesi anlamını taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunumundan elini çeken devlet; bu işi Kamu İhale Kanunu dışında bırakarak tartışmalı hale getirdiği Hizmet Satın Alma sözleşmeleri yapılan sağlık kuruluşlarına bırakmaktadır. Böylelikle Kamu Sağlık Kuruluşları Kamu Yönetimi Temel Kanunu ile de işaret edilmiş olduğu üzere devredilerek işletme haline getirilmektedir.

Alle Hekimliği Modeli ise; sağlık ocaklarının yerine ikame edilmeye çalışılmakta olup, kısaca muayenehanecilik sistemi(!) olarak tanımlanabilir. Olumlu rekabet koşulları ve hekim seçme özgürlüğü adı altında getirilmek istenen bu model, ülkedeki

toplam sağlık harcamalarını yükseltecektir. Her muayenehanenin ultrasonografi, EKG cihazı, vs. ile donatılması tıbbi teknoloji kullanımını arttıracaktır. Olumlu rekabet hasta memnuniyetine dayandırılmaktadır. Ülkemizde halkın memnuniyet kriterlerinin başında; istenilen ilacın yazılması, bol tetkik yapılması, otelecilik hizmetleri gibi kıstaslar gelmektedir. Sözleşmeli çalışan hekim listesinde kayıtlı hasta sayısı belli bir rakamın altına düştüğünde sözleşmesi fesh edilecektir.



Eczacılık sağlık hizmet sunucusu sıfatı ile, "başvuran kişilerin bu Kanun açısından genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak kapsama alınıp alınmadığını, kapsama alınmadığını tespit ettikleri kişilerin beyan ettikleri yerleşim yeri bilgilerini Kuruma bildirmek zorundadır" (Madde 96). Bu hükmün incelenmesinden de anlaşılacağı üzere kamu yaklaşımında eczacının sağlık hizmetinin olmazsa olmaz elemanı değil de bürokrasinin kırtasiye işlemlerinin aracı gibi bakılmaya devam edildiği fark edilecektir.

GSS'de sağlık hizmeti satın alınacak eczanelerle nasıl bir anlaşma ya-

pılacağı, anlaşmada Türk Eczacıları Birliği'nin taraf olup olmayacağına ilişkin herhangi bir kayıt yoktur. Geri ödemenin nasıl ve ne sürede yapılacağı, ayrıca geri ödeme sorununa çözüm olarak düşünülen gecikmiş borçlara faiz uygulanması hükümleri de yer almamaktadır. 8 Ağustos 2002 tarihinde yürürlüğe giren Avrupa Birliği Gecikmeli Ödeme Yönetmeliği (2000/35/EC) Mal veya hizmetlerin bir ticari işlemin konusu olarak sağlanmasından 31 gün sonra ödenmemiş durumdaki borç için otomatik olarak önemli bir oranda faiz koyma hakkı vermektedir. Avrupa Birliği adına her türlü yaklaşımın sergilendiği süreçte eczacılar da ilgili yönetmelik hükmünün uygulanmasını beklemekteydiler.

Sonuç olarak böylesine kapsamlı bir yasa ile köklü değişikliklere gidilirken;

- Bütçeden sağlığa ve sosyal güvenlik kurumlarına gerçekçi pay ayrılmalı,
- Paraya, prime, sosyal statüye göre hizmete son verilmeli
- Parası olan alsın, olmayan ölsün sisteminden vazgeçilmeli
- G.S.S toplumsal koruma ve sorumluluk çerçevesinde, ele alınmalı, bir temel hak olarak değerlendirilmelidir.
- Türkiye Cumhuriyeti Devleti sağlık alanında "Sosyal Devlet" yapısından taviz vermemelidir.

İNSAN OLMANIN TEMEL KURALI VE SOSYAL DEVLET OLGUSUNUN GERĞİ OLARAK SAĞLIK HİZMETLERİ, EŞİT, ÜCRETSİZ ve ULAŞILABİLİR OLMALIDIR