



Genel Sağlık(sızlık) Sigortası (mı?)

Ecz. Bilge ÜSTEKİDAĞ
Haysiyet Divanı Başkanı

"Sosyal devletin görevi; vatandaşın sağlığı, eğitimi ve güvenliğini parasız karşılamaktır."

Genel Sağlık Sigortası yasa tasarısı hazırlanarak ilgili birimlere, dolayısıyla bizlere ulaştırıldı. Bu taslağın bugün gündeme gelmiş yeni bir durum olmadığını hepimiz biliyoruz. Önce tarihçesine bir göz atalım, sonra da taslağı büyüteç altına alalım.

Türkiye'nin 1961 yılından önce örgütlü bir sağlık sistemi yoktu. Hükümet tabiplikleri Osmanlı'dan günümüze sağlığı merkezi kontrolde tutmaktan öte birşey değildi. 1961'de Millî Güvenlik Konseyi tarafından sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ilk kez toplumun gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir girişim olarak başlatıldı. 1965'ten sonraki hükümetler sosyalleştirmeden uzak politikalarla sağlık ile oynamaya başladılar.

Küreselleşme maskesi ile dünyaya egemen olma girişimleri, Türkiye'nin ortamını gelişmek için uygun bulduğundan; yeni bir sağlık modeli ile karşımıza çıktı. Uluslararası sermayenin istekleri doğrultusunda sağlık hizmetlerinde kargaşa yaratılıyor, hastane hizmetleri, ilaç gereksinimleri üzerinde politikalar üretilerek özelleştirme girişimlerinin önü açılıyordu. Krizler yaratılarak varolan sağlık sisteminin değiştirilmesi planlanıyordu. Sağlıkta reform(!) yapılabilmesi için (sözde daha iyi sağlık hizmeti için) yasal düzenleme yeniden yapılmalıydı.

Ülkenin Cumhuriyet'ten gelen önemli mevzuat kazanımları vardı. Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Sağlık Hizmetleri Sosyalleştirilmesine Dair Kanun gibi. 1987 yılında hazırlanan Sağlık Temel Hizmetleri Kanunu ile ilk girişimde bulunuldu. Sözleşmeli sağlıkçı kavramı Anayasa Mahkemesine takılınca zorunlu beklemeye geçildi. 1990'larda ULUSAL PROJE adı altında tüm mevzuat yeniden değiştirilmeye çalışıldı. Toplumsal güçler; meslek kuruluşları, sendikalar ve diğer ulusal birimlerin tepkisi ile geri adım atıldı.

Uluslararası sermaye Türkiye'nin çok geniş sağlık potansiyelini gözlerine kestirmişlerdi. Özellikle tek parti hükümetleri zamanında planlarını uygulayabileceklerini hesaplıyorlardı. En radikal projeler: "AB'ne uyum" gerekçesi ile birer birer önümüze getiriliyordu.

Sağlık Meslekleri Kuruluşları Kanunu, İlaç ve Eczacılık Kurumu Kanunu, Veri Koruma ve Patent Kanunları, ilaç fiyatları kararnameleleri, Sosyal Güvenlik Kurumlarının yeniden yapılandırılması, vs..

Önce Kriz:

Yürürlükteki yasal düzenleme, herkese eşit ve ücretsiz hizmeti zorunlu kılıyor, kar amaçlı sağlık üretimini kısıtlıyordu. Toplumun önemli bir kesimi bütüncül hizmetten yoksundu. Parasızlık nedeniyle hizmet alınamıyordu. Popülist yaklaşımla herkese sağlık hizmeti verileceği maskesi altında, sağlık ve ilaç güvencesi içine alınacağı mesajları verilmeliydi.

SSK'lıların serbest eczanelerden ilaç alabilmeleri, yeşil kartlı hastaların ilaç alabilmeleri, hatta tüm vatandaşların ücretsiz sağlık hizmetine ulaşması insanlık ve anayasa gereği idi! Buna "HAYIR" demek mümkün değildi. Bu buz dağının görünen yanıydı. Gerçek ne idi?

Ücretsiz hizmet ve sosyal güvence gibi engeller kaldırılarak GENEL SAĞLIK SİGORTASI oluşturulmalı, sağlık alanında yapılacak tüm harcamaların pazar içinde yer alması ve katlanarak artan karlar getirmesi sağlanmalıydı.

İlk aşamada AİLE HEKİMLİĞİ ile sağlık ocakları devre dışı bırakılacak, halkın sağlık sorunları çözümsüz karmaşaya sokulacak, ivedi çözüm adı altında hastaneler ticari birer işletmeye dönüştürülecek, aile hekimi-uzman hekim bağlantısı ile ticari ilişki resmileşecektir. Ortaya çıkacak finans sorunları, döner sermaye adı altında doğrudan ödeme ile çözülecek. ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI devreye sokularak sigorta meşrulaştırılacaktır. Böylece bilinçli olarak tıkanan sağlık modeli, çözüm aranıyormuş görüntüsü ile oldu bittiye getirilerek

ÖZELLEŞTİRİLECEK !..



ŞİMDİ GELELİM TASLAKTAKİ MADDELERE:

Görüşlerimizi destekleyen maddelere şöyle bir bakalım.

II. Kısım-Birinci Bölüm-Madde 8 (E Bendi) :

Hekimlerin ve Diş Hekimlerinin branşları, kişinin klinik ve laboratuvar bulguları, konulan teşhisler, sağlık hizmetlerinin sunulduğu basamak, maliyet- etkililik gibi hususlar dikkate alınarak, bedeli ödenecek her türlü sağlık yardımlarının cins ve miktarı, kullanım süreleri, kurumca yayınlanacak tebliğle belirlenir.

Madde 15 :

Acil tıbbi müdahaleyi gerektiren haller dışında sağlık kurum ve kuruluşları müracaat edenlerin kimlik bilgilerini ve bu belgenin başvuran kimseye ait olup olmadığını kontrol etmek zorundadır. (Hani herkes sigortalı idi, yurtdışından birilerimi gelip tedavi olacak!)

Madde 16 :

Katılım payları; genel sağlık sigortası tarafından karşılanan sağlık hizmeti bedeli esas alınarak gereksiz kullanımı caydırma, sağlık yardımının niteliği itibarı ile hayati öneme sahip olup olmaması ve benzeri

kriterler dikkate alınarak %0 ile %50 oranı arasında kurumca belirlenir.

Kurum, sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sevk zincirine uyma, bir önceki yıl sağlık giderlerinin toplamı, kişisel koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı, hastalıklardan korunma, hekimlerin önerdiği tedavilere uyma ve benzeri hususlar esas alınarak katılım paylarını, takip eden bir yıl için azaltmaya yetkilidir.

Madde 17 :

Sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip kişilerce, sevk zinciri kapsamında ilk başvurulacak yer AİLE HEKİMİ'dir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine ilişkin giderler ancak bir önceki basamaktan sevkin yapılmış olması halinde karşılanır.

III. Kısım-Madde 20:

Kurum gerekli gördüğü hallerde sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahip kişilerin, ayakta tedavide yazılan ilaçlarını karşılamak amacıyla eczane açıp işletebilir. Açılacak eczanelerin ruhsatı bir eczacının mesul müdürlüğünde kurum adına düzenlenir.

Devlet mevcut SSK eczanelerinde nasıl hizmet alındığını gördüğü ve değiştirme ihtiyacı hissettiği halde yeni taslağa bu maddeyi hangi akla hizmetle koymuştur!...

Madde 27 :

Sağlık yardımlarından yararlanan sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlıklarını korumaktan asli olarak sorumludur. Kurumdan sağlık yardımı almakta olanlar, hekim tarafından alınması istenen önlem ve önerilere uymakla yükümlüdür. Hekim tarafından alınması istenen önlem ve önerilere uymaması yüzünden tedavi süresinin uzamasına malül kalmasına veya malüllük derecesinin artması nedeniyle oluşan ek masrafların %50'si sigortalıdan tahsil edilir.

Taslaktaki maddelere baktığımızda; tamamen "ÖZEL SİGORTA SİSTEMİ"nin benimsendiğini görüyoruz. Tamamen kar amaçlı, paran kadar hizmet alacağın, paran olmadığında sağlıksız olacağın bir sağlık sigortası sistemi olduğunu görüyoruz.

Asıl yapmaları gereken ANAYASAYI DEĞİŞTİRMEK! Herkesin parasız sağlık hizmeti alabileceğini emreden 46. maddeyi kaldırmaları gerekiyor. Yoksa Anayasa Mahkemesi Genel Sağlık Sigortası Yasası'nı reddedecektir.

Sık Kullanılan...
anasayfa duyurular
4. bölge ADANA ECZACI ODASI

4. bölge ADANA ECZACI ODASI

anasayfa duyurular etkinlikler odamız iletişim yayınlar webmail

GÜNCEL
İLAÇ FİYAT İNDİRİMİNDE OLUŞAN ...
10/08/2005 Değerli Meslektaşlarım, 15 Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe giren %8,83 oranındaki ilaç fiyat indirimleri firmalar tarafından henüz karşılanmadığı gibi; hangi tarihler arasında, ne şekilde karşılanacağına ait...
...devamı ve diğer haberler

İŞLEMLER
www.adanaeo.org.tr'yi ana sayfam yap
ÜYE BİLGİLERİ
ILAN PANOSU
FORUM
ONLINE TAKAS
KAYIP İHBARI
İLAÇ BİLGİSİ
ECZACI REHBERİ
MEVZUAT
BAĞLANTILAR
ODA LOKALI
PROGRAMLAR

BAĞ-KUR REÇETELERİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR
01.09.2005 - Bağ-Kur II Müdürlüğü ile yapılan görüşmelerde reçetelerde gözlenen hatalar aşağıda sıralanmıştır: 1- Reçete...
devamı...

SSK İLAÇ MUAFİYET RAPORLARI HAKKINDA
26.08.2005 - T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü 1...
devamı...

SSK SÖZLEŞMESİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER HAKKINDA
26.08.2005 - T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü 1...
devamı...

YEŞİL KART İLE İLGİLİ ÖNEMLİ DUYURU
23/08/2005 Yeşil Kart Seyhan Sağlık Grup Başkanlığı ile yapılan görüşmede; 1- Yeşil Kart Bürosonca Mayıs ayına ait reçete...
devamı...

GABARİLER
Müdür Başkanlığı gönderilen B13.1.BKG.Ü...
devamı...

TABİ LARLA...
anlığı
ye Tabi
...
devamı...

OKUNAKSIZ REÇETELER
23.08.2005 - Sağlık ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Sağlık Müdürlüğü 19 Temmuz...
devamı...

BAŞKANDAN
İLAC FİYAT İNDİRİMLERİ...
08/08/2005 - İlaç Fiyat İndirimleri Değerli Meslektaşlarım; Haziran ayında sizlerle yaptığımız toplantılarda ve duyur...
...devamı>>>

DOSYALAR
TEB 4. Bölge Adana Eczacı Odası Aylık Faaliyet Raporları
2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı
Emekli Sandığı Rapor Kodları
SSK Rapor Kodları

Nöbetçi Eczaneler
Eylül
Cuma 2
Nöbetçi Eczane Ara

ETKİN BİR İLETİŞİM İÇİN...

etkin temsilcilik ■
yerinde ve ■
zamanında müdahale
hızlı bilgilenme ve bilgilendirme ■

www.adanaeo.org.tr