

G Ö R Ü Ő

BİR MESLEK ÖRGÜTÜNÜ ÇÖKERMENİN YOLLARI

- 1- Odanın düzünlediği toplantılara gitme.
- 2- Meslek içi eğitimlere katılma.
- 3- Gönderilen önemli yazıları okuma, sonra bana gelmedi de.
- 4- Tenkit etmek daha kolay olduđu için hiçbir zaman görev kabul etme.
- 5- Aidatını mümkün olduğu kadar geç öde.
- 6- "Bir gece tertip edildiğinde" fiyatın çok yüksek olduğundan yakın, hiç gece tertiplenmezse acımasızca eleştir.
- 7- "Geceye gelip gelmeyeceđin" sorulunca "Son güne kadar" kesinlikle yanıt verme.
- 8- Bir toplantıya katılınca "Mutlaka bir şeyler yapılmasını öner", işine dönünce "Tam aksini yap"
- 9- Herkes katılım payı almıyor diye her yerde konuş., eleştir ama sen almamaya devam et.
- 10- Işıkları söndürüp içeride oyalanarak yarım saat daha eczaneni geç kapamanın yollarını ara.
- 11- Bazı önemli toplantılarda "Hiç ağzını açma", ancak toplantıdan sonra herkese işlerin nasıl yapılması gerektiğini anlat.
- 12- Toplantıda "Herşeyi onayla", dışarıda "Aksini söyle ve yap"
- 13- Bir sorunun çözülmesini iste, ama senden katkı istenirse katiyen verme
- 14- Meslek sorunlarını öğrenmeye hiç çabalama ama en yakın eczanenin cirosunu mutlaka öğren ve izle. Müşterisini nasıl ayartacağın konusunda yepyeni yöntemler bul ve uygula.
- 15- Kalfanı her işte yetkili kı, masana oturt, imzanı bile attır, ayrıca kurumlara seni temsilen yetkili olarak gönder.
- 16- Eczacılıkla ilgili yaptığın her yanlış işi kalfanın üzerine at, sen masum rolü oyna.
- 17- Eczanede olabildiğince az bulun, hatta hiç durma, cumartesi tatiline karşı çık.
- 18- Odaya şikayetini telefonla yap, yazılı olarak yapmaktan kaçın.
- 19- Yasa ve yönetmelikleri okuma, uyma. Sorulduđunda bilmiyorum de.
- 20- Aidatını mümkün olduğu kadar geç öde. Ama reçete bedellerini alma gecikirse günde üç kez odayı ara.
- 21- Her fırsatta oda yöneticilerine seçimlerde oyunu kendilerine verdiğini hatırlat.
- 22- Oda yöneticilerini başarılı bulduğunu sakın söyleme. Teşekkür bile etmekten kaçın.

Not: Adana Eczacı Odası Bülteni "Adeob"tan alınmıştır.

KİŞİSEL SAĞLIK SİGORTASI

Son günlerde Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı "Kişisel Sağlık Sigortası" yasa tasarısı epey tartışmalara neden olmaktadır Türk Eczacılar birliğinin 17.010.1998 tarihinde yaptığı 2. temsilciler meclisi toplantısında da gündem maddesi olmuştur.



Yasa tasarısı 22 madde ve 6 geçici maddeden oluşurken hemen her önemli düzenlemeyi çıkarılacak 18 yönetmenliğe ortaya konulabilecek hale getirilmiştir. Yasa özünde, sağlıkta özelleştirmeyi gündeme getirmektedir. Şu anda herhangi bir sosyal güvenlik kapsamında bulunmayan %35' lik bir kesimi kapsamaktadır. Bu da **21.500.000** kişi demektir. Sigortalanacak kişilerden toplanacak prim miktarı, Türkiye'deki toplam kişi başı sağlık harcamaları kadar olacaktır. Ancak prim miktarı Bakanlar Kurulunca her yıl yeniden belirlenecektir. Satın alınan hizmet SSK. ve Bağ-Kur'luların yararlanabildikleri hizmet kadar olacaktır. Ancak bu hizmet için kişilerden katkı payı da alınacaktı. Bu katılım payı yasa ile %50'ye çıkarılmaktadır. Prim ödeyemeyecek durumda olanlara devlet katkı sağlayacaktır. Bütün bu hizmetler özel sigorta aracılığıyla ulaştırılacaktır.

Türkiye gibi bir ülkede piyasa mekanizmasının sağlık hizmetini üretmesi, sunması ve bunu tüm nüfusa yeterli ölçüde sunması nesnel olarak olanaklı değildir. Türkiye'de milli gelirin %50'sini alan %20'lik kesim ancak piyasadan sağlık hizmeti olabilir. Geri kalan %80'lik kesim ise piyasadan hizmet satın alamaz.

Kişisel Sağlık Sigortasının gündeme getirilmesinin nedenleri ise; mevcut kamu kaynakları dışında ek kaynak mekanizmaların yaratılması, verimliliği arttırmak için kamu sağlık sektörü içine piyasa kurallarının ve rekabet unsurunun sokulması, kamu sağlık kurullarının özelleştirilmesi ve özel sektörün çeşitli teşviklerle tıbbi bakım hizmetlerine sokulmasıdır. Buradan da anlaşılacağı gibi bu yasa tasarısının esas amacı sağlıkta özelleştirmeyi gündeme getirmektedir. Bunada ihtiyaç hissedilmesinin nedeni ise; kamu kaynaklarından yeterli payın sağlığa ayrılmaması, Sağlık Bakanlığı ve SSK'da yatırımların uzun süredir yapılmaması, kamu kurumlarında çalışan sağlık personelinin yetersiz ücret nedeniyle özel sektöre kaymasının sağlanması ve çok sayıda tıp fakültesi ve diğer sağlık alemanı yetiştiren fakülte açılarak sağlık personeli açısından işsizlik yaratılmasıdır.

Sonuç olarak, sağlıkta özelleştirme politikalarına geçiş sürecinin bir parçası olan kişisel sağlık sigortası sistemi parası olan bir kesim için daha nitelikli ve kısmen yaygın bir sağlık hizmeti ağı anlamına gelebilecekken parası olmayan çoğunluk içinse bu hizmetlerin neredeyse hayatlarından silinmesi demek olacaktır. Sağlıklı özelleştirme devletin toplumsal sorumluluklarını yok sayan ve "**paran kadar sağlık**" anlayışı içindeki bir ekonomik politikanın sonucudur.

Mehmet Gönenç