

GENEL SAĞLIK[SIZLIK] SİGORTASI



YILINI

DOLDURDU



Muayene ücretlerine % 650 zam

GSS'nin uygulanmaya başlandığı 1 Ekim 2008 günü muayene ücretleri de devlet hastanelerinde 3 TL, eğitim hastanelerinde 4 TL, üniversite hastanelerinde 6 TL, özel hastanelerde 10 TL'ye çıkarıldı. Uygulama Danıştay tarafından durduruldu.

Ancak GSS'nin temel hedefi vatandaşın cebinden para almak. Bunun için 18 Eylül 2009 günü yeni bir Tebliğ daha yayımlandı. Muayene ücretleri devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde 15 TL oldu.

Üstelik tamamen ücretsiz olacağını söyledikleri birinci basamak sağlık kurumlarında bile 2 TL ücret alınacak.

Açıkça 5510 sayılı Yasa'nın 69/c Maddesine aykırı olan Tebliğ'in bu maddesi ile Hükümet sağlıkta tasarruf yapma adına kendi çıkardığı Kanun'a bile ters düşmektedir.



Paran yoksa ilaç da alma, hastaneye de yatma

İlaça ulaşmak son yıllarda adeta engelli bir koşuya dönüştü. Sürekli olarak yeniden belirlenen koşulları yerine getir(e)miyorsanız ilacınızı kendi paranızla almak zorunda kalıyorsunuz.



Reçetede yazılan ilaç ne olursa olsun, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) benzer ilaçların en ucuzunu esas alıyor. Son olarak en ucuzun % 22 fazlasına kadar ödeme yapıyordu; şimdi % 15'e düşürüldü. Şimdi artık hastalar daha fazla para ödüyorlar. Üstelik emekliler için % 10, çalışanlar için % 20 olan ilaç katılım paylarının da % 15 ve % 30'a çıkarılması gündemde.

Bu arada Hükümet GSS'de "küçük" bir değişiklik yaptı. Bundan sonra hastaneye yatan da, ameliyat olan da katılım payı ödeyecek.

Hedef: Sağlıkta özelleştirme

Tüm vatandaşlar tarafından erişilebilir olması gereken sağlık hizmet sunumu, makro ekonomik dengeler bahane edilerek özelleştiriliyor. Aile Hekimliği ve Kamu Hastane Birlikleri açık ve net bir şekilde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve kamu hizmeti statüsünden çıkarılması demek. Bu süreç beraberinde, kadrolu sağlık emekçilerinin sözleşmeli hale getirilip iş güvencesinden yoksun bir halde piyasa koşullarına boyun eğmelerini getirecektir.



Bir sağlık çalışanı olarak mesleklerini idame ettiren eczacıların her geçen gün artan eczacı sayısına paralel olarak eczane sayılarındaki artış ile birlikte, işsizler ordusuna katılacağı kesindir. Dahası, 10.000 eczanenin batması ile birlikte işsiz eczacılar; "birilerinin" büyük eczane zincirleri kurma hayallerine uygun olacak şekilde emek piyasasına yeni bir biçim kazandıracaktır. Böylelikle eczacılar eliyle verilmekte olan ilaç hizmet sunumu da çok uluslu şirketlerin sermayelerini biriktirebileceği kârlı bir alan haline gelmiş olacaktır.

Hani herkes sigortalı olacaktı?

Hükümete göre GSS ile birlikte bütün yurttaşlar sigortalı olacak, her türlü sağlık hizmetinden yararlanacaktı. Oysa milyonlarca insanımız hâlâ sağlık güvencesinden mahrum. Toplam 22 milyon çalışanın hala 10 milyon 25 bini sigortasız çalıştırılıyor.

Kapitalistlerin sömürü hırsları yüzünden gencecik yaşlarında ölümcül hastalığa yakalanan kot taşıma işçileri bile GSS şemsiyesinin altına giremiyorlar.

İşte, 5 Eylül tarihli gazetelerde yer alan kısa bir haber: “Tedavi gördüğü hastanede hayatını kaybeden silikozis hastası İbrahim Güloğlu'nun (30) cenazesi, ailesine, 2 bin TL'lik taahhütname imzalatılarak teslim edildi.”



Hani bütün çocuklara sigortalı olma durumu koşulsuzdu?

GSS'yi topluma kabul ettirmek için en fazla propagandasını yaptıkları konuydu. 18 yaşın altındaki çocuklar anne ya da babaları GSS'li ol(a)masalar, prim öde(ye)meseler de koşulsuz olarak GSS'li kabul ediliyorlardı.

Uygulama Temmuz ayından itibaren değişti. Şimdi artık önce anne ya da babasının GSS kapsamında olup olmadığına bakılacak. Eğer değilse SGK il müdürlüklerine başvurup GSS için tescil yaptirmaları ve primlerini yatırmaları gerekecek. Yoksa sağlık hizmeti alamayacaklar.



Kriz ve GSS: “Sağlıkta deniz bitiyor”

Kapitalizm, tarihinin en büyük krizini yaşıyor. Faturayı ise lüks içinde yaşayan zenginler değil, sefalet koşullarında geçinmeye çalışan yoksullar ödüyor.

SGK'nın 2009 yılı tahmini bütçe açığı 21 milyar TL'yi geçiyor. Sağlık harcamalarını kısmayı ve bütçeye olan yükünü düşürmeyi amaçlayan Hükümet bu maliyeti, vatandaşların ödediği katılım paylarını artırarak tüm nüfusa yayma gibi “yaratıcı” çözümler üretiyor.

Bununla birlikte, artan ilaç harcamalarından kaynaklı maliyetlerin önemli bir miktarını serbest eczanelerin üzerine yüklemekte, eczanelerden sürdürülen ilaç sunum hizmetinin yürütülebilirliği daha sorunlu hale getirilmekte. Yeni uygulamalar ile 10.000 eczanenin batması gündeme gelmiştir.



Özele gidene sonuna kadar “ilave ücret”

GSS ilk olarak 2006 yılında yasalasmıştı. GSS kapsamındaki vatandaşlar ister devlet, ister özel hastaneye gitsin hiçbir ücret ödemeyeceklerdi.

Sonra 2007 yılında yeni Kanun Tasarısı hazırlandı. Özel hastaneye giden sigortalıların %20 “ilave ücret” ödemesi öngörülüyor. Tasarı Meclis'te görüşülürken %20 “ilave ücret”in tavanı el çabukluğuyla %100'e çıkarılıverdi.

Halen bu tavan yasal olarak %30 olsa da hiçbir denetim olmadığı için daha yüksek uygulanmasının önünde engel bulunmuyor. Zaten %70'e çıkarılması için pazarlıklar sürüyor. Özel hastane patronları ise tavanın tamamen kaldırılmasına istiyor.



Onlara Cleveland yolları ...

İktidara gelmeden önce “komşusu açken tok yatan bizden değildir” derlerdi. İktidarın nimetleriyle beslenip zenginleştikçe dönüşüp değiştiler. Şimdi artık “komşusu açken cipe binmeyen, marka giyinmeyen, sosyetik Umre'ye gitmeyen, lüks içinde yaşamayan bizden değildir” diyorlar.

Hastalandıkları zaman da fakirlerle aynı hastanelere gitmeyi sınıf gururlarına yediremez oldular. Soluğu ya yoksulların ancak arka kapılardan girebildiği kendi hastanelerinde ya da yurtdışında alıyorlar. Bahaneleri de hazır; “İstihareye yattım; Rabbim 'Cleveland' dedi.”

'Yüce Rabbim Cleveland dedi'

Maliye Bakanı Unakıtan'ın neden ABD'de ameliyat olduğunu, eş Ahsen Hatim açıkladı: 'Actım ellerimi dedim ki 'Ya Rabbi, bu nerede olursa iy olur'. Sonra dedim ki 'Benim işime ABD'de Cleveland yatsın'



"Ya Allah! İstihareye, ne güzel"

ABD'de Cleveland'da 17 bin dolarlık ameliyat yaptı. Maliye Bakanı Unakıtan'ın eşi Ahsen Hatim, bakanın ABD'de Cleveland'da ameliyat olduğunu açıkladı. 'Actım ellerimi dedim ki 'Ya Rabbi, bu nerede olursa iy olur'. Sonra dedim ki 'Benim işime ABD'de Cleveland yatsın'

Bakan'a 'vize misali' eleştirisi

DAHA

... vatandaşa 9. Hariciye koşuşları

Sağlık Bakanlığı yeni bir çalışma yürütüyor. Bundan sonra hastaneler A-B-C-D-E diye sınıflara ayrılacak. Hastanelerde alınacak “ilave ücret”ler de bu sınıflara göre belirlenecek.

Hastanelerle birlikte aslında hastalar da sınıflara bölünecek. Artık herkes her hastaneye gidemeyecek. “Lüks sınıf” hastanelere parasını verenler kabul edilecek. Verecek parası olmayanlar ise “9. Hariciye Koşuşu”na mahkûm olacaklar.



“Gözleri kör eden GSS”

Birinci yılını dolduran GSS'ye yönelik en vahim iddia bizzat bir özel hastane patronundan geldi; “SGK'nın katarakt ameliyatları için 850 TL ödediği dönemde mantar gibi göz klinikleri türedi. Merdiven altı ameliyatlara devleti soymaya kalktılar. SGK ödemeyi 350 TL'ye düşürünce de ameliyatlarda 5-10 dolarlık kalitesiz lensler kullanıp hastaların gözünü tehlikeye atmaya başladılar. Bu nedenle binlerce kişinin gözü hasar gördü. Konuyla ilgili 2 bin 200 hastanın dosyasını Başbakan'a verdim.”

Hastane patronunun iddiası gerçek mi yoksa ticari rekabetten mi kaynaklanıyor bilinmez. Sağlık Bakanlığının bu iddialarla ilgili nasıl bir işlem yaptığı ise ayrı bir muamma.

Ucuz ameliyatla binlerce kişinin gözü bozuldu

DORVAĞERİN SAĞLIK İŞİTİ KAPICIOĞLU

Kapıcıoğlu, "350 liraya katarakt ameliyatı yapanlar binlerce kişinin gözünü bozdu. 2 bin 200 kişinin dosyasını Başbakan'a verdim" dedi



Sigortalının parası deniz, ...

Sağlığımızı “pazar”, sağlık hakkımızı “piyasa malı”, hastalarımızı “müşteri”, sosyal güvenlik fonlarımızı “deniz” olarak görenler büyüdükçe büyüyor, geliştikçe gelişiyor. Sağlığa harcanan para arttıkça kârlarına kâr, servetlerine servet katıyorlar.

Milyonlarca vatandaşın birikimleriyle dolan “GSS havuzu”nu daha fazla ve daha hızlı boşaltmak için birbirleriyle yarışıyorlar. İktidara en yakın olan en çok kazanıyor.



GENEL SAĞLIK(SIZLIK) ŞİGORTASI BİR YILINI DOLDURDU

“Sağlık güvencesi olmayan hiçbir vatandaş kalmayacak... Prim ödeyebilenlerden prim alınacak, ödeyemeyenin primini devlet ödeyecek... Tüm sağlık harcamaları kapsamda olacak... Sigortalılara, mevcut olanların dışında ek bir yük getirilmeyecek... 18 yaşın altındaki çocuklar sağlık yardımlarından koşulsuz olarak yararlanacak...”

1 Ekim 2008'de, Genel Sağlık Sigortası (GSS) yürürlüğe girerken verilen vaatler böyleydi.

Peki verilen sözler tutuldu, vaatler yerine getirildi mi? Yoksa tam tersi mi oldu? Birlikte bakalım.

GSS başlar başlamaz;

- muayene ücretleri % 650 artırıldı,
- hastaneye yatan, ameliyat olan hastalara da katılım payı zorunluluğu getirildi,
- ilaçta devletin ödediği pay düşürülüp hastaların ödediği pay yükseltildi,
- özel hastanelere giden sigortalılar büyük paralar ödemek zorunda bırakıldı,
- milyonlarca yurттаş hâlâ hiçbir sağlık güvencesine sahip değil,
- kriz nedeniyle işsiz kalan yüz binlerce emekçi ve ailesi sağlık güvencesini de kaybetti,
- annesi ya da babası GSS primi ödeyemeyen 18 yaşın altındaki çocuklar için kısıtlamalar getirildi...

Bütün bunlar “her derde deva” diye sunulan GSS henüz ilk yılını doldurmadan oldu.

Üstelik daha şimdiden “sağlık harcamaları çok arttı, yeni önlemler almak zorundayız” demeye başladılar bile.

“Yeni önlemler” dedikleri de belli; yeni katkı/katılım payları, yeni cepten harcama mecburiyetleri, yeni ilave ücretler, yeni malî külfetler... Kısacası, hastaların cebinden çıkacak yeni paralar.

Peki bu GSS'den kazançlı çıkan kim?

Çok uluslu ilaç tekelleri, tıbbi cihaz-teknoloji üreticileri, özel hastane patronları. Kısacası, tek mil sağlık sermayesi. Devlet teminatlı, müşteri güvenceli, ödeme garantili bir garip “müteşebbis” burjuva sınıfı.

Zaten, GSS'nin bütün hikâyesi de bundan ibaret değil mi?

GSS, AKP Hükümeti'nin uyguladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın bir parçası.

Bu programın arkasındaki gerçek güçler IMF, Dünya Bankası, TÜSİAD gibi yerli ve uluslararası sermaye örgütleri.

Nihai hedef sağlığın ticarileştirilmesi / piyasalaştırılması / özelleştirilmesi.

31 Aralık 2008'de yayımlanan “AB Ulusal Programı”nda sağlık alanı özelleştirme kapsamına alındı. Ulusal Program'da, “Özelleştirme vizyonu çerçevesinde önümüzdeki dönemde devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması hedeflenmektedir” deniliyor.

Yani; devlet sağlık hizmetlerinden çekilecek, sağlık piyasasının vahşi koşullarına terk edilecek.

GSS birinci yılını doldururken sağlığın piyasasının vahşi koşullarına terk edileceği, vatandaşın cebinden çok daha fazla para ödemek zorunda kalacağı, artık ayan beyan gözükmektedir. Eylül ayı içerisinde açıklanan orta vadeli ekonomik program “sağlıkta tasarruf” adı altında vatandaş gözden çıkardığını belgelemiştir; bunu reddediyoruz.

Mevcut iktidarın sağlık çalışanlarına, onların temsilcisi örgütlere, sendikalara rağmen “ben yaptım oldu” anlayışıyla yaklaşımını kabul etmiyoruz.

Bizler sağlık çalışanları olarak insanca yaşamak, insanca çalışmak ve herkese eşit, parasız, nitelikli bir sağlık hizmeti sunmak istiyoruz.

