

DEVLETİN ELİ
HASTANIN CEBİNDE..!

Sağlıkta Dönüşüm Programı

yürürlüğe girdiği tarihten bu yana sağlık hizmetinin sunumunda ve finansmanında önemli değişiklikler gerçekleşti. Değişikliklerin vatandaşlar açısından olumlu olduğunu söylemekse zor.

Asgari ücretin net 846 TL olduğu Türkiye'de, dört kişilik bir ailenin **açlık sınırı 1.121 TL, yoksulluk sınırı 3.554 TL**. Sağlık hizmeti ise aylık harcama kalemlerinde önemli bir yer tutuyor. Yapılan bir çalışmaya göre **dört kişilik bir ailenin sağlık harcamaları gıda, giyim, konut, ısınma gibi aylık harcamaları arasında %2 ile dördüncü sırada yer alıyor**. Ancak vatandaşların belini asıl bükten sağlık hizmetinden yararlanırken ödemek zorunda kaldıkları katkı- katılım payları ve ilave ücretler..

Telefonla Randevu alma ücreti, Muayene katılım payı, ilaç katılım payı, reçete ücreti, tetkik farkı ücreti, erken muayene farkı gibi değişik isimlerde aylıklardan kesilen veya eczanelerde tahsil edilen katılım paylarına bir de her ay ödenen GENEL SAĞLIK SİGORTASI primleri ekleniyor.

Oysa adına "reform" "dönüşüm" dedikleri bu program uygulamaya sokulurken isteyen istediği hekime gidecek, sağlık hizmetleri daha erişilebilir ve ücretsiz olacak gibi propagandalar yapıyordu. Bu programın ticarileştirme anlamına geldiğini ifade eden biz sağlık emekçileri ve örgütlerini de statükocu, halk karşıtı olarak gösteriyorlardı.

Şimdiki duruma halk açısından hep beraber bakalım. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na ve Sağlık Uygulama Tebliği'ne (SUT) göre katılım payı alınacak durumlar şöyle sıralanıyor:

01. Alo 182 Telefonla Randevu alma ücreti:

Alo 182 Randevu Alma Merkezi aranarak muayene randevusu alınırken ücret ödenmektedir.

02. Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi katılım payı

Devlet Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Üniversite Hastaneleri Poliklinikleri'nden hizmet alındığında 8 TL, özel hastanelerde ise 15 TL. muayene katılım payı alınmaktadır. Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından, diğer kişiler için eczanelerce kişilerden tahsil edilir.

03. Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar ve reçeteler için katılım payı

Her bir reçete için üç kutuya kadar temin edilen ilaçlar için 3 TL, üç kutuya ilave temin edilen her bir kutu ilaç için 1 TL. Enjektabl formlar ile serum, beslenme ürünleri ve majistraller için kutu sayısına bakılmaksızın her bir kalem 1 kutu olarak değerlendiriliyor. Kurumca bedeli karşılanan ilaçlar için, kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerden yüzde 10, diğer kişilerden yüzde 20 oranında katılım payı alınıyor.

04. On gün içerisinde başvurularda ilave ücret

Birinci basamak sağlık kuruluşları muayeneleri (Aile Sağlığı Merkezleri muayeneleri), kurumca belirlenen kronik ve kalıcı hastalıklar ve acil haller

hariç olmak üzere **10 gün içerisinde aynı uzmanlık dalında farklı sağlık hizmeti sunucusuna yapılan başvurularda, muayene katılım payı tutarları 5 TL artırılarak tahsil ediliyor.** Artırılan 5 TL'lik tutar, kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için gelir ve aylıklarından, diğer kişiler için ise eczanelerde tahsil ediliyor.

05. Tıbbi malzemede katılım payı

Vücut dışı protez ve ortezlerden, görmeye yardımcı tıbbi malzemelerden, ağız protezlerinden, sağlık raporunda hayati öneme haiz olduğu belirtilmeyen diğer protezler ve ortezlerden katılım payı alınıyor. Vücut dışı protez ve ortezlerden, kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için yüzde 10, diğer kişiler için yüzde 20 oranında katılım payı alınıyor.

06. Yardımcı üreme yöntemi katılım payları

Yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde (Tüp Bebek Yöntemi) birinci denemede %30, ikinci denemede %25 oranında olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden katılım payı alınıyor.



Tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusu tarafından kişilerden tahsil ediliyor. Çocuklu bir aile herhangi bir nedenle tüp bebek yöntemi ile çocuk sahibi olmak durumundaysa tümüyle ücretini karşılaması lazım.

07.

İstisnai sağlık hizmetlerinde ilave ücret uygulanması

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen listelerde **istisnai hizmet** olarak yer alan işlem bedellerinin 3 katına kadar ilave ücret alınabiliyor. 2012'de yayımlanan listede 12 kaleme tanımlanan istisnai sağlık hizmeti, 29'a çıkartıldı. Buna göre sözleşmeli veya protokol imzalamış sağlık kuruluşlarında 100 TL ila 7.500 TL arasında ilave ücret alınabiliyor.

08.

Otelcilik hizmetlerinde ilave ücret uygulaması

Asgari banyo, TV ve telefon bulunan 2 yataklı odalarda sundukları otelcilik hizmetleri için "standart yatak tarifi" işlem bedelinin 1,5 katını, tek yataklı odalarda ise 3 katını geçmemek üzere

kişilerden ilave ücret alınabiliyor. Tek kişilik tuvaletsiz özel oda günlük 60 TL, tuvaletli 90 TL, iki yataklı tuvaletli odalar ise günlük 45 TL'ye geliyor.

09.

Özel Sağlık Kuruluşlarında %200 fark

Önce SGK ile anlaşmalı özel hastaneler A-B-C-D-E olarak gruplandırıldı ve E grubu hastanelerde %10, A grubu hastanelerde %90 oranında ilave ücret alınabilmesinin önü açıldı. Son yapılan düzenlemeyle ise ilave fark ücretleri %200'e kadar çıkarıldı. Mevcut sistemde %90 farkı sadece A grubundaki hastaneler alabilirken, şimdi %200'lük ilave ücreti grubu fark etmeksizin tüm özel hastaneler alabiliyor.

10.

Öğretim Üyelerine Muayene ve Tedavi olma farkı

Üniversite Hastaneleri için yapılan bir düzenleme ile de Öğretim Üyeleri için muayene katılım payı 48-65 TL, tedavi-müdahale ve ameliyat için ise bir defada asgari ücreti geçmemek üzere (850 TL) ilave ücret alınıyor.

11.

Genel Sağlık Sigortası Primleri

Katılım payları dışında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek amacıyla ödediğimiz vergiler yetmiyor. Bir de her ay GSS primi ödemek gerekiyor. Kanuna göre primler ise şöyle

- Aylık geliri asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilenler için 40,86 TL,
- Aylık geliri asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilenler için 122,58 TL,
- Aylık geliri asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilenler için 245,16 TL.

Birleşerek birlikte mücadele etmezsek her gün bunlara yenisi eklenecek, parası olmayanların sağlık hizmeti alabilmesi imkansız hale gelecektir.

- Halkın parasız Sağlık Hizmeti alabilmesi için,
- Çalışanların nitelikli sağlık hizmeti verebilmesi için

birlikte bu sisteme, **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"**na karşı çıkalım.





Sağlıklı bir toplum, parasız hizmet, sağlık hakkı ve çalışanların iş-işyeri, ücret ve gelecek güvencesi; can güvenliği için, nitelikli bir hizmet verebilecekleri çalışma hayatı ve çalışma alanı için

10-14 Mart arası hastamıza yeterli süre (en az 15 dakika) ayıracağız ve

14 MART 2014 günü Aciller dışında hizmet veremeyeceğiz.

**Bize katılın,
destekleyin değiştirelim...!**

