SOSYAL GÜVENLİK KURUMU-SGK, SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ-SUT ve HALK SAĞLIĞI

Ahmet SALTIK, MD

Professor of Public Health
BSc in Political Sciences & Public Administration (AÜ-SBF)
MSc in Health Law

AÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı
profsaltik@gmail.com ***www.ahmetsaltik.net***

D6 Staj Dersi, 2018-19 Ders Yılı, Ankara

(Mutadis mutandis, «Değişmesi gerekenler değiştirildi»)

Sosyal Güvenlik Kurumu – SGK Nedir ?

Resmi Gazete 20.05.2006 – 26173 Kanun No. 5502 Kabul Tarihi : 16/5/2006

Amaç ve kuruluş

MADDE 1 – Bu Kanunun amacı, **Sosyal Güvenlik Kurumu**'nun kuruluş, teşkilât, görev ve yetkilerine ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

Bu Kanun ile Kuruma görev ve yetki veren diğer kanunların hükümlerini uygulamak üzere; kamu tüzel kişiliğini haiz, idarî ve malî açıdan özerk, bu Kanunda hüküm bulunmayan durumlarda özel hukuk hükümlerine tâbi Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur. Kurum, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ilgili kuruluşudur merkezi Ankara'dadır.

Kurum, ***Sayıştay'ın denetimine tâbi***dir.

Sosyal Güvenlik Kurumunun Amacı ve Görevleri

5502 sayılı yasa MADDE 3- Kurumun temel **amacı**; sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı, etkin, adil, kolay erişilebilir, aktüeryal ve malî açıdan sürdürülebilir, çağdaş standartlarda sosyal güvenlik sistemini yürütmektir.

Kurumun görevleri şunlardır:

a) Ulusal kalkınma strateji ve politikaları ile yıllık uygulama programlarını dikkate alarak ***sosyal güvenlik politikalarını uygulamak***, bu politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak.

b) Hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılmasını ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak.

c) Sosyal güvenliğe ilişkin konularda; uluslararası gelişmeleri izlemek, *Avrupa Birliği ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak*, yabancı ülkelerle yapılacak sosyal güvenlik sözleşmelerine ilişkin gerekli çalışmaları yürütmek, usûlüne göre yürürlüğe konulmuş *uluslararası antlaşmaları uygulamak*.

ç) Sosyal güvenlik alanında, kamu idareleri arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlamak.

d) Bu Kanun ve diğer kanunlar ile Kuruma verilen görevleri yapmak.

Sağlık Uygulama Tebliği – SUT Nedir ?

[İlk olarak 29.09.2008'de RG'de yayınlandı ve 01.10.2008'de BUT yerine yürürlüğe girdi..]

- Devletin sağlık ile ilgili sosyal politikalarının uygulamasına olanak veren, fiyatlandıran, düzenleyen ve öbür tüm uygulama ayrıntılarını içeren mevzuat, Sağlık Uygulama Tebliğidir.
- 5502 sayılı ***Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu***, 5510 sayılı ***Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu*** ve "*Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği*" kapsamında **Sosyal Güvenlik Kurumu**nca (SGK) düzenlenir, RG'de yayınlanır..
- SGK ile anlaşmalı Sağlık kurumuna-kuruluşuna başvuranların dosyalarına işlenen bütün hizmet ve yapılan işlemler bu *Liste'*de tanımlıdır. Liste'de tüm hizmet ve tıbbi gereçlerin fiyatları ve hangi koşullarda hastalara uygulanabileceği ile ilgili kurallar vardır. Bu kurallara göre hastaların «***anlaşmalı sağlık hizmet sunucuları***»na başvurduklarında oluşturulan dosyaları hizmet sunucusu tarafından SGK'ya fatura edilir. Faturada ***SUT*** Listesindeki bütün kurallara uyulur ve SGK, anlaşmalı sağlık hizmet sunucusuna bu kurallara göre ***SUT*** Listesi' nde belirlenmiş *güncel* (?) fiyatlardan ödeme yapar. Yatan hastanın ilaç bedeli de ödenir.

Sağlık Uygulama Tebliği – SUT Nedir ?

29 Eylül 2008 PAZARTESİ Resmî Gazete Sayı : 27012 **(Mükerrer)**

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:

2008 YILI SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ

1. Amaç, kapsam ve dayanak

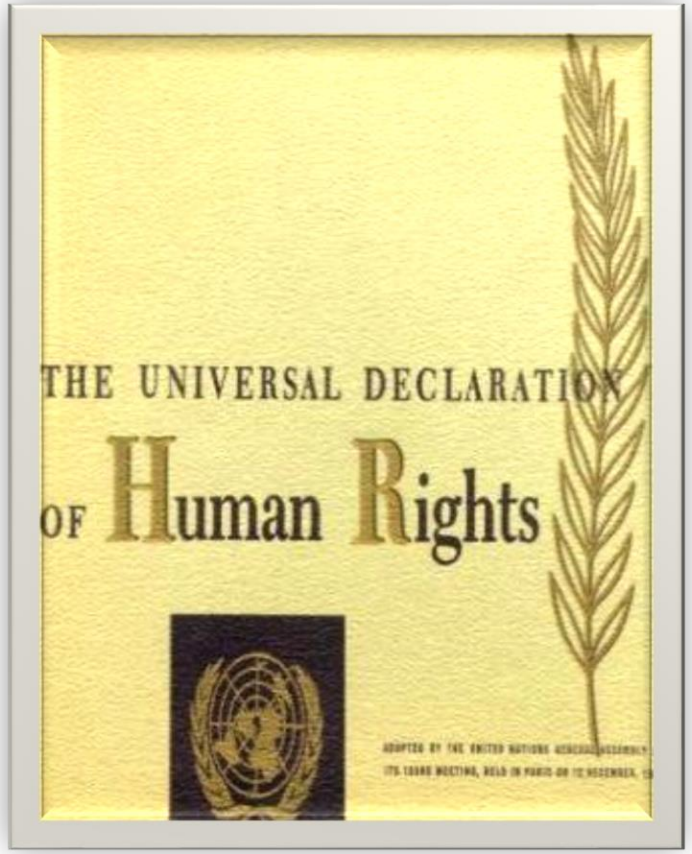
1.1. Amaç

(1) Tebliğin amacı (bundan sonra SUT olarak ifade edilecektir); sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca (bundan sonra Kurum olarak ifade edilecektir) karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin *Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu*nca belirlenen ödenecek bedellerin bildirilmesidir.

ABD Başkanı F.D. Roosvelt'ten 4 Temel Özgürlük

İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ md. 25 *(10.12.1948)*

" H E R - K E - S İ N,
KENDİSİ ve AİLESİNİN
SAĞLIK ve GÖNENÇ İÇİNDE
BESLENME, GİYİM, KONUT
ve TIBBİ BAKIM HAKKI
VARDIR. "



Anayasa'nın sağlık maddesi

Md. 56 : Her-kes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların *(ortak)* ödevidir.

.....

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir biçimde yerine getirilmesi için yasayla Genel Sağlık Sigortası (GSS) kurulabilir.

224 sayılı yasa ve Sağlıkta Dönüşüm

1961'de çıkarılan **224 sayılı**
Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa'da, sağlığın tanımında
«sosyal» yönden iyilik de vardı.
Ne var ki, 1982 Anayasası'nın sağlıkla ilgili
56. maddesi, sağlığın evrensel tanımında yer alan
"toplumsal-sosyal yönden iyilik"
koşuluna yer vermemiştir !?

DB - IMF dayatması "**Sağlıkta Dönüşüm**" *(Health Transformation)* ile sağlık hizmetleri özelleştirilerek *sosyal devlet tasfiye edilmektedir*!

KüreselleşTİRmeci 1982 Anayasası Ne Getirdi??

- **Sağlıkta Dönüşüm maskesi ardında bu hizmetlerin özelleştirmesini, metalaştırılmasını getirdi.. Aracı Devlet tüccar – Yurttaş müşteri!**
- ***Haziran 2003'te AKP'nin başlattığı kökü dışarıda (DB-IMF-AB-ABD) SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM, zorunlu Genel Sağlık Sigortasını dayattı, vergi unutturularak Prim = ek vergi alınmaya başlandı. SGK, harcamalarını prim = ek vergilerle de karşılayamadıkça sağlık güvencesini daralttı, cepten «katkı payları» (!?) başlatıldı.***
- ***GSS = Sermayenin kârının sigortası oldu.***
- ***Yurttaş müşteri, Devlet sermayenin sopalı tahsildarı yapıldı; sağlık düzeyi iyileşmedi, kaynaklar israf edildi, SGK açıkları ürkütücü!***

1982 Anayasasının 2. maddesinde Türkiye Cumhuriyeti'nin 7 temel niteliği..

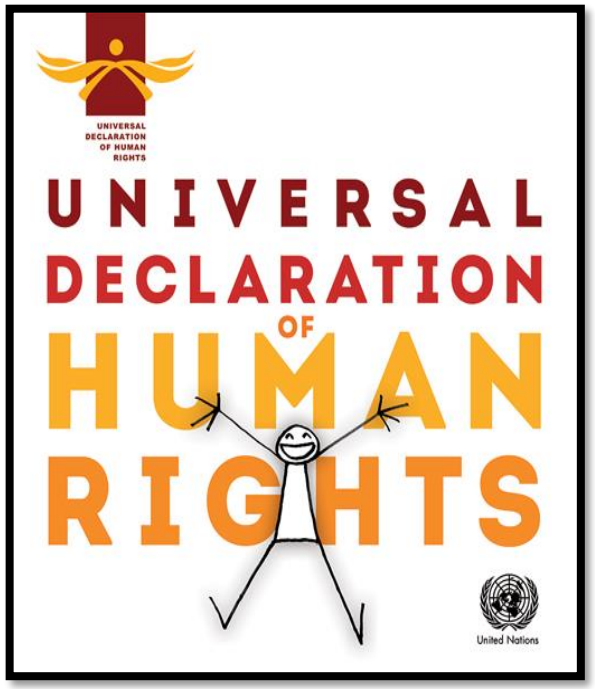
4. maddeye göre ilk 3 maddenin ***değiştirilmesi teklif bile edilemez..***

- **II. Cumhuriyetin nitelikleri :**
- Madde 2. **Türkiye Cumhuriyeti;** *toplumun huzuru, millî dayanışma ve adalet anlayışı* içinde;

  1. ***insan haklarına saygılı***,
  2. **Atatürk milliyetçiliğine bağlı**,
  3. *Başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan,*
  4. **demokratik**, 5. **lâik** ve 6. **sosyal** bir
  7. **hukuk** Devletidir.
- Sağlık hizmetleri de bu niteliklere uymak zorundadır.

Anayasa'da Sosyal Güvenlik Hakkı

Md. 60 : ***Her-kes sosyal güvenlik hakkına sahiptir.*** Devlet, bu güvenliği sağlayarak gerekli önlemleri alır ve örgütleri kurar.



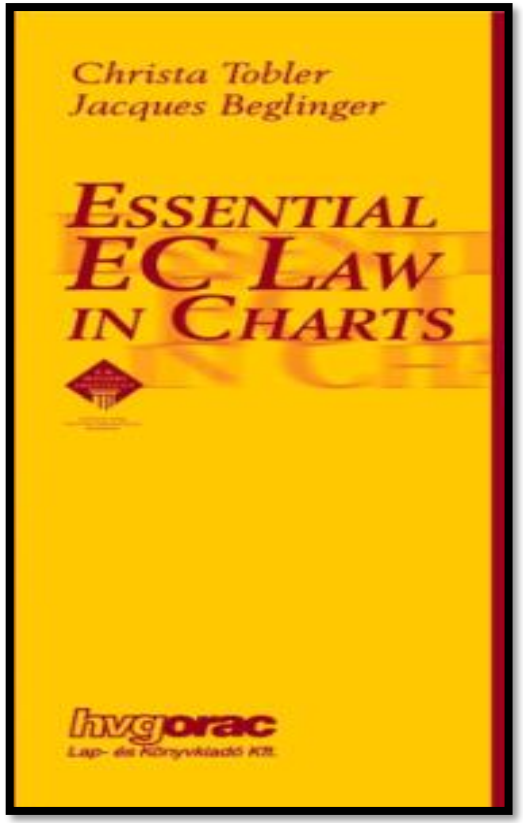
İHEB madde 22 : *Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, toplumsal (Sosyal) güvenliğe hakkı vardır..*

Article 22 : Everyone, as a member of society, has the right to social security…

"Kalıcı ve evrensel bir barış, ancak sosyal adalet temelinde kurulabilir." ***ILO Filadelfiya Bildirgesi*** -1944

1989 AT Sosyal Şartı
Çalışanların Temel Hakları *(12. md.)*

Serbest dolaşım,
Çalışma ve adil ücret isteme hakkı,
Çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi,
Sendika özgürlüğü
ve toplu pazarlık hakkı,
Sosyal koruma,
Mesleksel eğitim..



Avrupa Konseyince 1996'da kabul edilen, Türkiye'nin 6.10.2004'te imzaladığı ve 3.10.2006 günlü, 26308 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ***5547 sayılı yasa ile uygun bulunarak***, Anayasa md. 90 / son fıkra uyarınca
iç hukukta yasa gücünde olan
Avrupa Sosyal Şartı...

Kağıt üstünde görkemli! Peki, sorun nerede ??
Türkiye'de neden gereğince uygulan(a)mıyor?

AB Temel Haklar Şartı

(Nice, 7 Kasım 2000)
http://ek12 utup.dpt.gov.tr/ab/hukuk/temelhak.pdf

Md 31 :

Adil ve hakça çalışma koşulları

Her çalışanın, ***sağlığını, güvenliğini*** ve saygınlığını gözeten ***çalışma koşulları***na sahip olma hakkı vardır.

Her çalışan, ençok *(azami)* çalışma süresinin sınırlandırılması hakkına ve günlük ve haftalık dinlenme izni ile yıllık ***ücretli izin hakkı*** sahibidir.

AB Temel Haklar Şartı

CHARTER of FUNDAMENTAL RIGHTS of The EUROPEAN UNION

(2000/C 364/01) (Nice, 7 Kasım 2000)

Md. 34: Sosyal güvenlik ve sosyal yardım

Birlik (AB), Topluluk hukuku ile ulusal hukuk ve uygulamalardan kaynaklanan kurallar uyarınca, **işini yitirme** durumunda ve analık, **hastalık**, **iş kazaları**, geçindirilmeye muhtaçlık veya **yaşlılık** gibi durumlarda koruma sağlayan sosyal güvenlik yardımlarından ve sosyal hizmetlerden yararlanma hakkını tanır ve gözetir.

- ***Anayasa md. 90/son fıkra uyarınca iç yasalardan üstün!***

AB Temel Haklar Şartı

CHARTER of FUNDAMENTAL RIGHTS of The EUROPEAN UNION

(2000/C 364/01) (Nice, 7 Kasım 2000)

Madde 35 : Sağlık hakkı

Herkes, ulusal hukuk ve uygulamalar uyarınca koruyucu sağlık hizmeti alma ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Birliğin (AB) tüm politikaları ve eylemlerinin tanım ve uygulamasında, daha üst düzeyde bir insan sağlığının korunması hedeflenir.

- ***Anayasa md. 90/son fıkra uyarınca iç yasalardan üstün!***

http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

1976'da yürürlüğe giren
BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin
Sağlık Standardı'na ilişkin 12. maddesi :

YARGITAY HUKUK GENEL KURULU İçtihadı

E. 2009/13-393; K. 2009/452; T. 21.10.2009

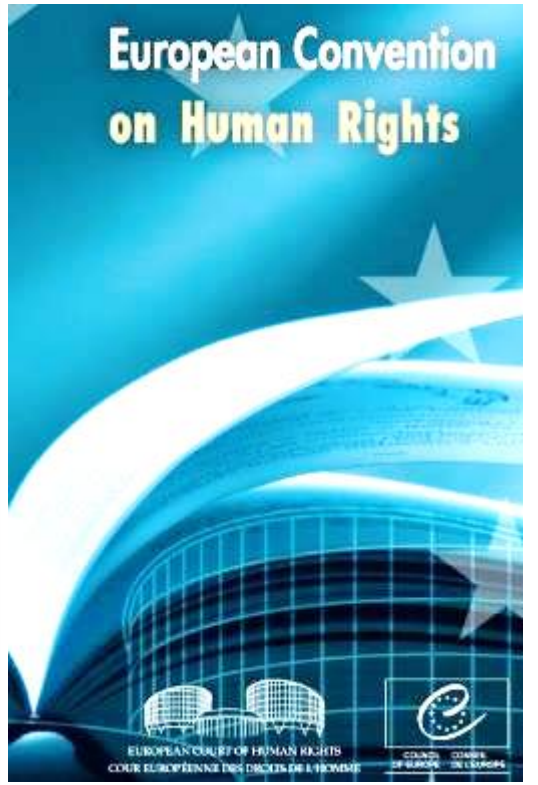
"Bu Sözleşmeye taraf olan devletler, herkesin olanaklı olan en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır. Sözleşmeye taraf olan devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları önlemler, aşağıdakiler için de alınması gerekli önlemleri içerir: Hastalık durumunda her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli koşulların yaratılması.."

(Akıllıoğlu, Tekin: İnsan Haklarının Korunması Alanında Uluslararası Belgeler, Bilgi Yayınları, Ankara 1995, sayfa 55).

Başkasının sağlık karnesiyle çocuğunu tedavi ettiren babaya dolandırıcılık suçundan verilen hapis cezası, Yargıtay tarafından bozuldu - 1

Uluslararası sözleşmeleri iç hukuka üstün kılan ***Anayasa md. 90'a göndermede*** bulunulan kararda, ***Türkiye iç hukukunun bir parçası olan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS)*** temel amacının ***i n s a n h a k l a r ı n ı n k o r u n m a s ı*** ve bu haklara yönelik ihlallerin engellenmesi olduğu vurgulandı. Kararda, insan haklarının, ***i n s a n o n u r u n u k o r u m a y ı***, insanın maddi ve manevi gelişmesini sağlamayı amaçlayan durumlar olduğuna işaret edilerek; **AİHS'**nin taraf devletlere «*yaşamı koruma*» görevi verdiği, bu görevin ***sağlık konusunda önlem almayı da içerdiği*** kaydedildi.

http://ahmetsaltik.net/2015/03/20/yargitay-baskasinin-saglik-karnesiyle-tedaviyi-affetti/



Başkasının sağlık karnesiyle çocuğunu tedavi ettiren babaya dolandırıcılık suçundan verilen hapis cezası, Yargıtay tarafından bozuldu - 2

Bu yükümlülüğün, devletin hastaların yaşamının korunması için uygun önlemler alması konusunda sağlık kuruluşlarının uyması gereken kuralları öngörmesini de gerektirdiği anlatılan kararda; 2008/13 sayılı ***Başbakanlık Genelgesi***'nde bir sağlık güvencesi olmayan, ödeme gücü bulunmayanlardan ***acil sağlık hizmeti bedeli istenmeyeceği***nin hükme bağlandığı, benzer hükümler içeren başka düzenlemeler de bulunduğu ifade edildi.

Sanığın, tedavi ettirdiği oğlunun 18 yaşından küçük olması ve suç tarihinde sağlık güvencesinin olmaması nedeniyle ilgili mevzuat gereği sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanacak kişilerden sayıldığı belirtilen kararda, ***çocukların sağlık harcamalarının tümden Devletçe karşılanması*** nedeniyle kamu zararının bulunmayacağına işaret edildi.

http://ahmetsaltik.net/2015/03/20/yargitay-baskasinin-saglik-karnesiyle-tedaviyi-affetti/

Yargıtay Kararlarında Sosyal Güvenlik ve Sağlık Genel Sağlık Sigortası

- **Unutulmasın :** «***İnsan yaşamının kutsallığı ve tıbbi zorunluluk***..» temel ilkedir.
- **Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği**. RG 20.01.2009.
- T.C. Anayasası'nın 90. maddesi uyarınca, usulune göre yürürlüğe konmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin *-ki Sağlık ve Sosyal Güvenlik Hakkı bu kapsamdadır-* Uluslararası anlaşmalar yasa gücündedir.
  Usulune göre yürürlüğe konmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası anlaşmalarla yasaların aynı konuda farklı hükümler kurallar içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası anlaşma hükümleri temel alınır.
  Bu bağlamda, Onay Yasası ile yürürlüğe giren ***Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında 102 No'lu ILO Sözleşmesi***'nin 10/3. maddesinde; yapılacak yardımların korunan kimsenin

  - sağlığını korumaya,
  - çalışma gücünü iadeye ve
  - kişisel gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğini artırmaya.. yönelik olduğu açıklanmıştır.
- 506 Sayılı SSK Yasası'nın hastalık sigortası kolundan sağlanacak yardımların kapsamı başlıklı 33. md. son fıkrasında 102 sayılı ILO Sözleşmesi'nin değinilen normunun (md. 10/3) benimsendiği görülmektedir.

(Kaynak : Hava Aydınlı, Yargıtay 21. Hukuk Dairesi Tetkik Hâkimi. Yargıtay Kararlarında Sosyal Güvenlik ve Sağlık Genel Sağlık Sigortası "Sosyal hakların korunması" Yuvarlak Masa Toplantısı, 8-10 Kasım 2010, AYM. *http://www.anayasa.gov.tr/files/insan_haklari_mahkemesi/sunumlar/ym_4/Aydinli.pdf, 17.7.17)*

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi *(Oviedo Sözleşmesi)*

Avrupa Konseyi Biyotıp Sözleşmesi

-Sağlık Hukukunun Anayasası-

Universal Declaration on Bioethics and Human Rights

Md. 3- Sağlık Hizmetlerine Erişimde Adalet

- Taraflar, sağlık gereksinimleri ve var olan kaynakları dikkate alarak, kendi yasal yetkileri kapsamında, uygun nitelikteki ***sağlık hizmetlerinden adil olarak yararlanılması***nı sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.

(*5013 sayılı yasa, 9.12.03 tarih ve 25311 sayılı RG)*

(Anayasa md. 90/son fıkra uyarınca iç yasalardan üstün!)

COUNCIL OF EUROPE

CONSEIL DE L'EUROPE

BM'nin 6 temel İnsan Hakları sözleşmesi

1948'de kabul edilen **İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi**, **"insan haklarının anayasası"** olarak tanımlanır.

İnsanın doğuştan sahip olduğu kişisel hak ve özgürlükleri tanımlar. Her insanın yasa önünde eşit olduğunu, işkenceye, kötü muameleye ve onur kırıcı cezalara tabi tutulamayacağını ilan eder.

İnsan haklarının korunması ve geliştirilmesi yolunda uluslararası toplum tarafından sürdürülen çabalara yol gösterici işlevini bugün de vardır. 1948'de kabul edildiği tarih **10 Aralık her yıl Dünya İnsan Hakları Günü** olarak kutlanır.

BM'nin 6 temel insan hakları sözleşmesi vardır:

1. ***BM Medeni ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi***
2. ***BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi***
3. ***BM İşkenceye Karşı Sözleşme***
4. ***BM Irk Ayrımcılığının Önlenmesi Sözleşmesi***
5. ***BM Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi*** **(CEDAW)**
6. ***BM Çocuk Hakları Sözleşmesi***

Türkiye, BM kapsamında oluşturulan temel insan hakkı sözleşmelerini tümüne taraftır.

SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ

SGK - SUT, *www.sgk.gov.tr*

Tebliğ, sağlık yardımları SGK tarafından karşılanan, GSS'lı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin *(bağımlılarının)*, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, gündelik, yol ve eşlikçi *(refakatçi)* giderlerinden yararlanma ilke ve yöntemleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen ödenecek bedelleri kapsar. *(9 punto 62 sayfa + ekleri!)*

SUT, sıklıkla, RG'de yayımlanan Genelgelerle yenileniyor. 5510 sayı ile 01.10.08'de yürürlük alan **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası** uyarınca, **SGK Başkanlığı'**nca çıkarılmaktadr.

SUT'ta ACİL DURUM NEDİR ?

SGK - SUT *www.sgk.gov.tr*

Sağlık hizmeti sunucularını tanımlayan ve buralardan alınacak hizmetlere ilişkin geri ödeme koşullarını düzenleyen SGK Tebliği'ne göre (SUT),

acil durum;

"Birden gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini izleyen ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna götürme durumunda yaşamın ve/veya sağlık bütünlüğünün yitirilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar."

ve bu durumlarda sağlanan sağlık hizmetlerinin

"**acil sağlık hizmeti**" sayılacağı belirtilmektedir.

SUT'ta SEVKLER..

SGK - SUT *www.sgk.gov.tr*

- (1) **Sevkler**, tanı *(teşhis)* ve sağaltımın *(tedavinin)* sağlanabildiği en yakın yere yapılır. Uçakla sevk, tek hekimle değil, Sağlık Kurulu kararıyla olanaklıdır.
- (2) .. Sağlık kurum veya kuruluşlarındaki yatarak tedavileri Kurumca (SGK) karşılanan kişiler için, hekim veya diş hekimi tarafından düzenlenen **eşlikçi** *(refakatçi)* kalınması gerektiğinin tıbben gerekli görüldüğünü belirtir belgeye dayanılarak, eşlikçinin yatak ve yemek giderleri 1 kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır. ***18 yaşını doldurmamış çocuklar (küçükler)*** *için eşlikçi kalınmasının tıbben gerekli görülmesi koşulu aranmaz.*

SUT'ta "EK ÜCRET" ALINMAYACAK SAĞLIK HİZMETLERİ

*01.04.2010 tarihli **SUT** (**Sağlık Uygulama Tebliği**) 3.3.3. bölümü*

1. **Acil** sağlık hizmetleri
2. **Yoğun bakım** hizmetleri
3. **Yanık** sağaltımı hizmetleri
4. **Kanser** sağaltımı
   (Radyoterapi, kemoterapi, radyoizotop sağaltımı)
5. **Yeni doğan**a verilen sağlık hizmetleri
6. **Organ**, doku ve kök hücre aktarımları
7. **Doğumsal anomaliler** için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri
8. **Diyaliz** sağaltımı
9. **Kardiyovasküler** cerrahi girişimleri

SUT'a Göre Hangi durumlarda *hiçbir koşul aranmadan* kişilere sağlık hizmeti verilmekte?

- **18 yaşı doldurmamış** (yasal olarak **KÜÇÜK**), (TÜİK-2017 sonu; ~23 milyon ve >%28!)
- Kişi tıbben başkasının bakımına gereksinimli *(muhtaç)* ise,
- **Trafik kazası** durumunda,
- **Acil** durumlarda,
- **İş kazası ile meslek hastalığı** durumlarında,
- **Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar**da, (1593 s. UHY md. 57)
- ***Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri*** ile insan sağlığına zararlı **madde bağımlılığı**nı önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- **Analık** durumu (gebelik, doğum, emzirme..) nedeniyle sağlanan tetkik ve tedavilerde,
- **Afet ve savaş ile grev ve lokavt** durumunda,

hiçbir koşul aranmadan kişiler sağlık hizmetleri ve öbür haklardan yararlandırılmaktadır.
(5510 s. Yasa; RG 16/6/2006; 26200)

6745 sayılı Torba Yasa ile düzenlemeler..

(RG 7/9/2016; 29824)

Türk Silahlı Kuvvetlerinde (TSK) ve emniyet örgütünde görevlerini yaparken atış, tatbikat veya diğer silahlı yaralanmalar nedeniyle malul olan vazife ve harp malullerinin de sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez, protez ve öbür iyileştirici araç ve gereçler, herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin, *Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanacak.*

(Yatırımların Proje Bazında Desteklenmesi ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun)

SOSYAL GÜVENLİK MEVZUATI

BAĞLANTILI YASALAR…

- **65 YAŞINI DOLDURMUŞ MUHTAÇ, GÜÇSÜZ ve KİMSESİZ TÜRK VATANDAŞLARINA AYLIK BAĞLANMASI HAKKINDA YASA**
  (RG : 10/7/1976, sayı : 15642, Yasa no 2022)
- **SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu)** Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirip engelli *(malul)* olanların veya.. (5510 s. yasa md. 25)
- Aylık bağlanmasında İl veya İlçe ***Sosyal Güvenlik Müdürlüklerinden*** alacakları muhtaçlık kararlarıyla birlikte bu yasanın gerektirdiği durumlarda yetkili hastanelerden alınan «***sağlık kurulu raporları***» esas alınır.
- ***Başkasının yardımı olmadan yaşamını sürdüremeyecek düzeyde engelli*** olduklarını tam donanımlı hastane «***sağlık kurulu raporu***» ile kanıtlayan, 18 yaşını dolduran ve bakmakla yükümlü kimsesi olmayan özürlüler.

Genel Sağlık Sigortası-GSS zorunlu!

GSS (Genel Sağlık Sigortası), kişilerin sağlıklarının korunması ve sağlık riskleri ile karşılaşma durumunda oluşan harcamaların *(muayane, tedavi, ilaç, tıbbi malzeme vb.)* **SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu)** tarafından ödenmesini sağlayan; SGK sorumluluğu altında olan sigortayı ifade etmektedir. **Genel sağlık sigortası, zorunluluk esası üzerine kurulmuştur.** Bu nedenle; hiçbir sosyal güvencesi olmayan kişiler SGK'nın GSS kapsamında sağladığı sağlık yardımlarından yararlanmasalar veya yararlanmak istemeseler bile GSS kapsamında sigortalı olmak ve gelir durumuna göre primlerinin Devlet veya kendilerince ödenmesi gerekmektedir. *(5510 s. Yasa md. 3/6; RG: 16/6/2006; 26200)*

Kimler Genel Sağlık Sigortası kapsamı DIŞINDA?

- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,
- Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan tutuklu ve hükümlüler,
- Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,
- Yurtdışı borçlanması yaparak aylık bağlanan kişilerden Türkiye'de ikamet etmeyenler,
- Banka emekli sandıklarına tabi çalışanlar ve gelir-aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler,
- **TBMM üyeleri**, aylık alanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, *(sınırsız güvence!)*
- **Anayasa Mahkemesi, Yargıtay, Danıştay üyeleri**, aylık alanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler GSS'li ***sayılmaz***. *(5510 s. Yasa; RG 16/6/2006; 26200 ve 696 s. OHAL KHK)* *(sınırsız güvence!)*

01.10.08'de yürürlük alan 5510 sayılı *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası* (GSS) *Yasası Neler Getiriyor ?*

1. İvedi (acil) durumda hastalar, 18 yaşından küçükler, bakıma muhtaç olanlar ve **meslek hastalıkları, iş kazası ve bulaşıcı hastalıklarda *hiçbir koşul aranmadan sağlık hizmeti verilecek***, hastaneden geri çevrilmeyecektir.
2. *İş kazası ve meslek hastalığı*nda; ayakta sağaltımda günlük kazancın 2/3'ü, yatarak sağaltımda yarısı *geçici işgöremezlik ödeneği* olarak alınabilecektir.

Sağlık, alınıp satılacak bir piyasa hizmeti değildir; Devlete ödev, yurttaşa haktır!

01.10.08'de yürürlük alan 5510 sayılı *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası* (GSS) *Yasası Neler Getiriyor ?*

3. Engelli *(malul)* aylığı için daha önce SSK yasasında aranan en az % 66 oranında *meslekte kazanma veya çalışma gücü yitiği* %60 oldu (md. 25).

2022 sayılı yasada %60 *(geçici md.2; ek: 13/2/2011-6111/67 md.)*. Bu oran ***SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü / Yönetmeliği***'ne göre hesaplanıyor. (SGK Maluliyet Kurulunca)

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KANUNU

Yasa no. 6331, Resmî Gazete sayı : 28339, 30 Haziran 2012

Md 14 : İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; ***meslek hastalığı*** ön tanısı koydukları olguları, SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder. *(3 Meslek Hastalıkları Hastanesi + Kamu Üniv. Hast. + S. Bak. Eğitim Arşt. Hst.)* Sağlık hizmeti sunucuları, kendilerine bildirilen ***iş kazalarını;*** yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise ***meslek hastalığı*** «tıbbi» tanısı koydukları olguları en geç on gün içinde SGK'na bildirir.

NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA YASA

Yasa no. 2827, Resmî Gazete sayı : 18059, 27 Mayıs 1983

Gebeliğin sona erdirilmesi; md. 5

Gebeliğin 10. haftası (70 gün) doluncaya dek

annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca yoksa,

istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, 10 haftadan çok ise rahim ancak gebelik annenin yaşamını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu izleyecek kuşaklar için ağır engelliliğe neden olacağı durumlarda doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan uzmanın nesnel bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir. Derhal müdahale edilmediğinde yaşamı veya yaşamsal organlardan birisini tehdit eden acil hallerde, durumu saptayan yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. ↔ ↔ ↔

İlk 10 hafta (70 gün) içinde Karman aspiratörü ile Menstruel Regülasyon (MR Yöntemi!).. Sertifika almış pratisyen hekim de yasal olarak yapabilir.

NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA YASA

Yasa no. 2827, Resmî Gazete sayı : 18059, 27 Mayıs 1983

Gebeliğin sona erdirilmesi; md. 5 **Devam…**

Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya olanak olmadığında müdahaleden sonra en geç 24 saatte müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi gerektiren gerekçeleri il ve ilçelerde Sağlık Müdürlüklerine bildirmeye zorunludur. Acil müdahale durumunun ne olduğu ve yapılacak bildirimin şekil niteliği ile sterilizasyon ve rahim tahliyesini kabul edenlerden istenecek izin belgesinin şekli ve doldurulma kuralları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve öbür koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar, çıkarılacak **Tüzük**te belirtilir.

(*"Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük")*

*****

Muayenehanelere kürtaj yasağı, anneye düşünme süresi verilmesi, bebeğin kalp atışlarının dinletilmesi ve kürtaja karşı olan hekimin 'ret' hakkına sahip olması gibi.. 2008'de yapılan daraltıcı düzenlemelerle kadının kendi bedeni üzerindeki karar hakkı engellenmiştir. Bu siyasal tercih doğurganlığı artırıcı olup, **AİHS'ne aykırıdı**r. ***Aile planlaması temel bir insanlık hakkıdır ve Sosyal Güvenlik kapsamındadır.***

NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA YASA

Yasa no. 2827, Resmî Gazete sayı : 18059, 27 Mayıs 1983

Gebeliğin sona erdirilmesinde izin; md. 6

5. maddede belirtilen müdahale *(Rahim tahliyesi)*, gebe kadının iznine, küçüklerde (<18 yaş) küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte Sulh hukuk yargıcının izin vermesine bağlıdır.

Ancak akıl engelliliği nedeni ile bilinç serbestliği olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi *(boşaltılması, kürtaj)* için kendi rızası aranmaz.

4. maddenin 2. ve 5. maddenin 1. fıkralarında belirtilen ve rızaları aranacak kişiler evli iseler, ***sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir***.

Veli veya Sulh Hukuk Mahkemesinden izin alma zamana gerek gösterdiği ve derhal müdahale edilmediğinde yaşamı veya yaşamsal organlardan birini tehdit eden ***acil durumlarda izin koşul değildir***.

(**Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği,** *09.10.1983 ve 2002 değişikliği)*

DTÖ (WTO) Genel Müdürü R. Ruggiero'nun şu sözleri, MAI'yi çok yalın tanımlıyor :

➢ **"Tek bir Küresel Ekonominin Anayasasını yazıyoruz."**

- Taslağı, Kuzey Amerika Ticaret Anlaşması (NAFTA) ve Avrupa Topluluğu Anlaşmaları örnek alınarak oluşturulan **MAI**'de, Hükümetlerin kısıtlayıcı uygulamalarını ortadan kaldıran kurallar yer almakta. Anlaşma, benzer kuralların bulunduğu öbür anlaşmaların çok ötesinde kapsama sahiptir.

(Akayın, MK. KÜRESELLEŞMENİN KENTSEL POLİTİKA ÜZERİNE ETKİLERİ. Y. Lisans tezi, AÜ Siyasal Bilgiler Fak., syf. 130, 146-7, 2004)

MAI'nin kimi temel maddeleri

Kabul tarihi: 13 Ağustos 1999, konuşmadan 1 yıl sonra!

- **Emeğin mal oluşunun düşürülmesi için *her türlü sosyal güvenlik ve yardımın yanı sıra örgütlenmesinin önüne geçilmesi*;**
- Üretimde kullanılacak ham madde ve ara malda birincil önceliğin üretimin yapıldığı ülke olması ya da belli bir oranın bu ülkeden karşılanması ilkesinin yerine, fiyatının düşük olduğu yerden dışalımına *(ithaline)* bıraktırmasını.. gibi yakıcı - yıkıcı konuları içerir.
- ***MAI :*** *Multilateral Agreement for Investment, «Çok Taraflı Yatırım Anlaşması»*
  retorik tuzağa dikkat!

MAI'nin kimi temel maddeleri

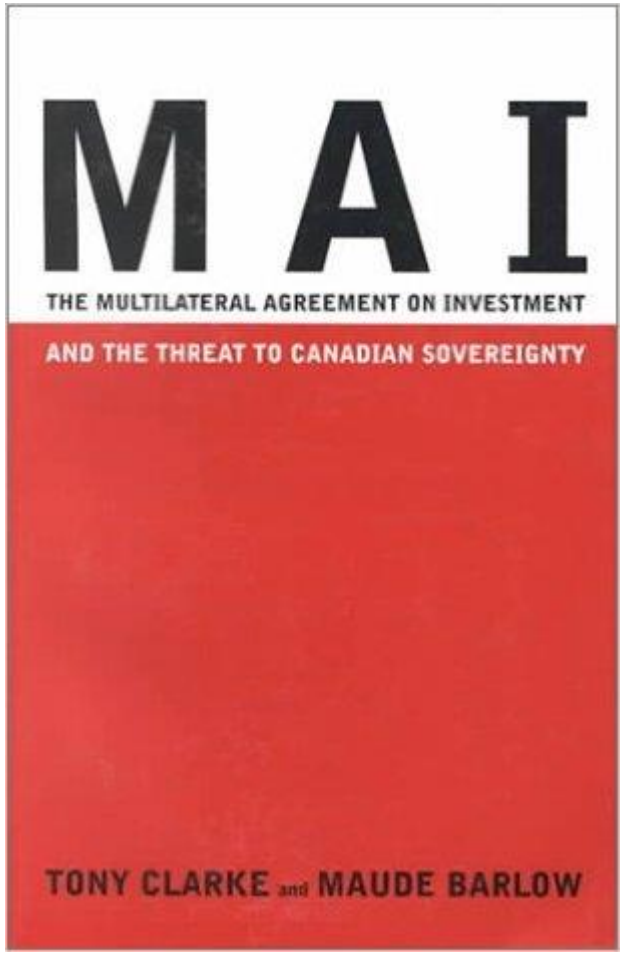
Kabul tarihi : 13 Ağustos 1999

- ***DİKKAT :***
- ***Anlaşmayı imzalayan devletler, 5 yıl süre ile anlaşmadan çıkamayacak ve çıktıktan sonra da 15 yıl tüm anlaşma kurallarını uygulamak zorunda olacaklardır!?!***

  (Akıl tutulması!?.. Mankurtlaşma ??)

  (Katolik nikahından beter !?)

- ***MAI :*** *Multilateral Agreement for Investment, Çok Taraflı Yatırım Anlaşması* ***(Tuzak kavram!)***



IMF Sağlıkta da Özelleştirmeyi Dayatıyor!

IMF'nin Temmuz 2010 raporu 1998 sonrasında imzalanan *Yakın İzleme Anlaşması*'nın tüm izlerini aynen korumaktadır :

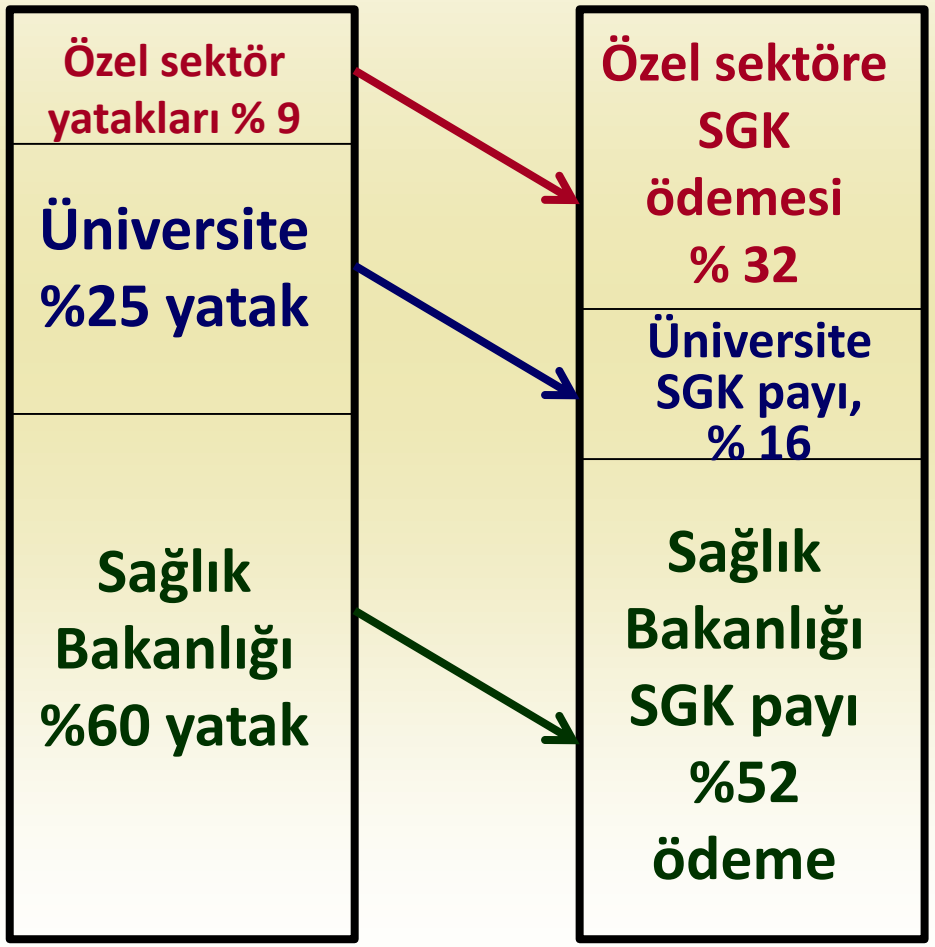
Piyasayı serbestleştirin, kuralları kaldırın;
Devletin *"kamusal"* amaçlı politikaları ile sermayenin çıkarlarını engellemeyin;
iç talebin artmasına izin vermeyin ve
Asya ekonomileriyle birlikte
dibe doğru yarışa" devam edin.

(Doç. Dr. Ergin Yıldızoğlu, **Cumhuriyet***, 18.08.2010)*

Sağlıkta özelleştirme; küresel - dış dayatmalı resmi politika..

- 31.12.10'da Resmi Gazetede yayınlanan, altında Sağlık Bakanı'nın da imzası bulunan **AB 3. Uyum Programı**'ndaki "**Özelleştirme vizyonu çerçevesinde** … önümüzdeki dönemde … ***Devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması*** hedeflenmektedir." ifadesiyle siyasal iktidar, asıl hedefinin ***sağlıkta özelleştirme*** olduğunu itiraf etmiştir.
- ***Sağlık sistemi özelleştiriliyor, sağlık hizmetleri piyasaya açılıyor..***
- SGK'nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcama göreli olarak 7 yılda %19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %23 azaltılmışken, ***özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcamanın %221 artırılmış olması***, bu gerçeği açık olarak ortaya koymaktadır. *(www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/2297-tbmm, 19.12.2010)*

SGK; %70'i yabancı, "yeşil" tonlu Özel Sağlık Sektörünü Besliyor! Niçin??



Türkiye 2008'de ulusal gelirinin (GSMH, TUG; 742 Bn $) ~%7'sini (52 Bn $!) sağlık sektörüne harcadı. Bölüşüm yandaki gibi..

Böylece AKP'nin 2003'te başlattığı DB - IMF güdümlü ve dayatmalı kökü dışarıda **"Sağlıkta Dönüşüm"** politikasının neye hizmet ettiği netleşti ve sistem tıkanıyor.

Gelinen yer = Daha çok sömürü!

Daha çok cepten ödeme, daha az sağlık hizmeti..

Ulusal gelirden giderek daha çok sağlık harcaması yapılıyor ama toplumsal sağlık düzeyi bu harcamaya uygun iyileşmiyor! Kaynaklar kime ve niçin??

Bitmeyen soygun : *Tamamlayıcı sigorta!?*

SGK Genelgesi, RG 28.6.2012 : Tamamlayıcı Sigorta!

a) Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait bedeller,

b) Ek ücret tutarları,

c) Otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlar,

d) Sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre,

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları üzerinde kalan tutarlar,

«***tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası***» konusudur. ***Utandırıcı*** bir niteleme;

SGK : "***Özel sağlık sigortası da olan olan genel sağlık sigortalımız***" !?

Yabancıya hasta başına 1000$ destek kendi yurttaşımıza niçin yok ??

SGK, sağlık mal ve hizmetlerinin fiyatları üzerinde tekelci

- Çünkü Devlet, Ulusal Hekimler Birliği veya tarafların örgütleri, fiyatları önceden *bağlayıcı* olarak belirlerler. *İlaç Fiyatları Kararnamesi* gibi.. ***Alana ciddi kamusal karışma** (müdahale) **vardır..***
- Örn. **SGK** SUT (*Sağlık Uygulama Tebliği*) yayınlar. SUT ile tüm sağlık mal ve hizmetlerinin bedelleri belirlenir. Kamu sağlık kurumları yanı sıra, özel sağlık kurumlarına da SGK üyelerinin sağlık giderleri için Kurumca bu ücret ödenir. Özel kesimde ise *rehber fiyatları* - 6023 sayılı TTB Yasası md. 4 uyarınca, Anayasa md. 135 gereğince kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olarak- **Türk Tabipleri Birliği** belirler. SGK, özel «***katkı payı***»nı (?!) da saptar *(halen tepe oran özel sektörde %200!)*.
- SGK ile sözleşmeli özel sağlık kurumları %200'e dek (başta, 2008'de %20 idi!) ek ücret alabilmekte. (565+ özel hastane; 47+ bini özel / 217 bin kamusal yatak)..

SGK neleri ödüyor neleri??

- Sağlık Bakanlığı Kamu Hizmetleri satış tarifesine alternatif tıp uygulamalarını da ekledi. Artık SGK kupa tedavisine (hacamat) 50 TL, homeopatiye 100 TL, hipnoza 100 TL ödeme yapıyor! Bir özel hastane ilanı;
- *Resullulah efendimiz şöyle buyurmuştur: «Hicri ayın 17'si salı gününe denk geldiğinde o gün yapılan hacamatta 1 yıllık şifa vardır."* yazabiliyor!?
- **Alternatif tıbbın alternatifi de BİLİMSEL TIP'tır!**

SGK; %70'i yabancı, "yeşil" tonlu Özel Sağlık Sektörünü Besliyor!?

- *SGK'nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden aldığı sağaltıcı (tedavi edici) hizmetler için yaptığı harcama, yıllar içinde %18, üniversite hastanelerinden satın alınan sağaltım hizmetleri için yapılan gider ise %26 azal(tıl)mıştır.*
- *Görülmektedir ki, SGK zamanla sağlık hizmetini kamudan değil özel sektörden almayı yeğlemekte (tercih etmekte)!! **Niçin** ?? **Sağlıkta Dönüşüm** (Health Transformation) özünde bu mudur?*
- **SGK, ülkeyi borçlandıran bir "*misyon*" mu yürütüyor?!**

www.tbmm.gov.tr/tutanak/donem23/yil4/ham/b04701h.htm, 13.01.10

SGK Ülkeyi Borçlandırarak Dev Açık Veriyor; GSS Yürümüyor!

- **2000-2008 arasında ilaç 4, sağaltım giderleri 7'ye katlandı!**
  (TÜİK, Haber Bülteni, 22.2.2010)
- 2009'da bütçeden aktarım 52,6 milyar TL,
  2010'da 54,6 Bn TL; bütçe açığı 39,6 Bn TL.
- 2011'de bütçeden (312 Bn TL) SGK'ya aktarım 62,4 Bn TL aktarım öngörüldü. TUG'in (GSMH) %5'ini↑
  Bütçenin 1/5'i SGK açığına gidiyor!
  Bu durumun dünyada örneği yok ve ***sür-dü-rü-le-mez***!
  GSS rejiminin matematiksel iflasının kanıtıdır!
- **SGK göz göre göre iflas(t)a! Niçin??**
  (www.deloitte.com.tr, 2008 raporu vd. kaynaklar)

SGK AÇIĞI SÜRDÜRÜLEMEZ !

- **2011 sonunda cari açık 80 Bn $'a dayandı.**
- **SGK açığı 54,6 Bn TL kestiriliyor.** *(2012'de Bütçeden 70 milyar TL transfer yapıldı)*
- **İşsizlik ≈ 6 milyon, ≈ % 20; «prim = ek vergi» havuzu daralıyor, dol(durula)muyor.**
- **Kayıt dışı çalışan 8,5 m. insan ve işverenleri SGK primi *(ve gelir vergisi)* ödemiyor.**
- **2003 sonunda sağlık giderleri 10,7 Bn TL iken 2010'da 32,1 Bn TL'ye ulaştı, %68,1 gerçek artış demektir.**
- **Yunanistan SGK açığı ve aşırı borçlanma yüzünden battı. Bizde tablo daha ürkünç (vahim) ve bu politika SÜR-DÜ-RÜ-LE-MEZ..**

(Prof. Dr. Esfendar Korkmaz, İstanbul Üniv. İktisat Fak., YENİÇAĞ)

- 2014 sonunda işyerleri ve bağımsız çalışanlardan toplam 65,2 milyar TL prim alacağı olan SGK, 7 Haziran 2015 seçimi öncesi alacaklarının tahsiline yönelik yasal süreci durdurdu!?

"Sağlıktaki yolsuzluk çarkı, ekonomiyi tehdit ediyor !"

Bu tür haberler asıl "sistematik talanı"saklama amaçlı..

- SGK, 2007'de 19,9 milyar YTL sağlık harcaması yaptı.
  Bu rakam 2008'in ilk 6 ayında 12,5 milyar YTL'yi buldu.
- Böyle giderse yıl sonunda harcama 25 milyar YTL'ye ulaşacak.
  Bu da *sağlık giderlerinin bir yılda %25 artması (enflasyon kaç?)* anlamına geliyor.
  Çalışma ve Sosyal Güv. Bakanı Faruk Çelik de bu artışı '***olağandışı***' nitelerken, bundan sonra faturaların daha dikkatli incelenmesi talimatı vermişti.
- **Hızla artan sağlık giderlerinin** Devlet bütçesini, dolayısıyla ***ekonomiyi sarsabileceği belirtiliyor.***
- ***Bu harcamanın % 42,5'i ilaç gideri!*** *(*Hürriyet*, 15.08.2008)*
- ***1999-2008 arası 10 yılda sağlığa giden toplam para 230 milyar $ dolayında ve bunun 179.5 milyar doları AKP Hükümetleri döneminde gerçekleşmiştir.***
  (TÜİK, Haber Bülteni, 22.02.2010) ..
- ***Soruyoruz :*** ***Kime gidiyor on milyarlarca Dolarımız, ne amaçla ??***

.. harcamalar sürdürülebilir nitelik taşımıyor!

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer, NTV'de katıldığı programda *(2011)* kamu sağlık harcamalarında yapılan tasarruflara ilişkin soruları yanıtladı. Sağlık alanında önlem almak zorunda olduklarını belirten Dinçer, son dönemde yapılan iyileştirmelerin devletin maliyetini artırdığına işaret etti. Bakan, ***yapılan tüm harcamaların «sürdürülebilir» nitelik taşımadığını,*** harcamaların kısılacağını, gerekirse köklü (radikal) önlemlerin alınacağını bildirdi. Dinçer, önlemlerin ilaç sanayi, özel hastaneler ve devlet harcamaları üzerinde olacağını kaydetti.

SGK, açığı kapamak için mallarını satıyor

Bu yılın ilk 5 ayında 10.1 milyar TL açık veren Sosyal Güvenlik Kurumu, gayrimenkul satarak bütçesini yamamaya çalışıyor

47.2 milyonluk otel can simidi olacak

Açık artırma yapılacak

12 yılda 11 milyar artı

TAPU

Kara deliğe dönüştü

SÖZCÜ, 02 Eylül 2014

http://umutoran.com/2014/09/02/sgk-acigi-kapamak-icin-mallarini-satiyor-sozcu/

İstikrar Enstitüsü : *"Sağlık Harcamaları Sağlıklı mı? Sağlık Politikaları ve Ülkemizde Kamu Sağlık Harcamaları Sorunu"*

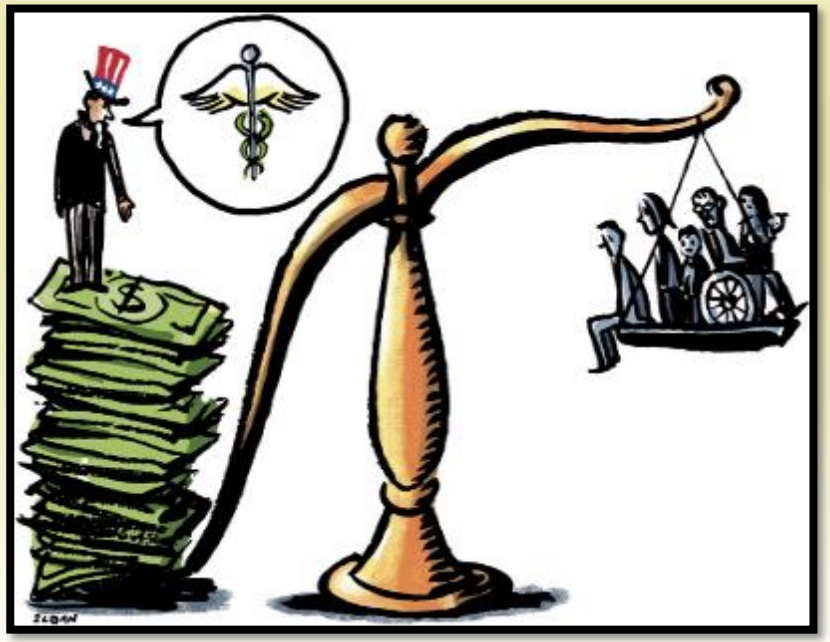
- Bütün bunlar, ***kamu sağlık sisteminin finansman açısından ciddi bir darboğaza girmek üzere olduğunu*** göstermekte." *(www.tepav.org.tr/ 11.04.08)*
- **SGK finansal yoğun bakımda adeta!** <18 yaş 23 milyon, üniversite öğrencisi 7+ milyon, 65< yaş 6,5 milyon.. 240 bin tutuklu-hükümlü, yarım milyonu aşkın asker, 6+ milyon işsiz, milyonlarca kayıt dışı çalışan.. gelir dağılımı adaletsiz ve halk yoksul.. Düzensiz ve yetersiz gelirinden SGK primi için yeterli ve düzenli pay ayıramıyor. Sık sık «prim affı» çıkarılıyor?!..
- Sağlık sistemi giderek piyasalaştırılıyor ve özel sektörde sağaltım ağırlıklı, bu da pahalı..
- Performans – döner sermaye – haksız rekabet, medya.. sağlık hizmeti tüketimini kışkırtıyor.
- İlaçlar, tıbbi teknoloji araç-gereçleri ağırlıklı olarak dışalıma bağlı ve dövizle; pahalı..
- GSS temelde varlıklı ülkelerin yöntemi.. Bünyemize uymuyor, ***içten-dıştan sömürülüyoruz***!?

Sağlık Giderlerinin Ekonomi-Politik Boyutu

İngiltere *oldukça ekonomik* biçimde, ~4000 $ kişi başına yıllık harcama ile (ulusal gelirinin % 9'u) çok ekonomik bir sağlık sistemi yürütüyor.

Bu ülkede sağlık hizmetleri önemli ölçüde **kamusal** olup, serbest piyasa % 15 kadar.

Gelişmiş ülkelerde kişi başına yıllık (pc/pa) sağlık gideri 3500-5000 (sırasıyla Japonya ve Norveç) $/yıl. ***Kongo 35+, Burundi 25+, Etyopya 30+ $!*** **ABD'de 2016'da 10 bin $/kişi/yıl sınırı bile aşıldı!** ABD sağlık düzeyi dünyada 24. sırada ama harcamada açık ara 1.!?



(www.kff.org/insurance/snapshot/OECD042111.cfm, 26.9.11)

Japonya'da durum..

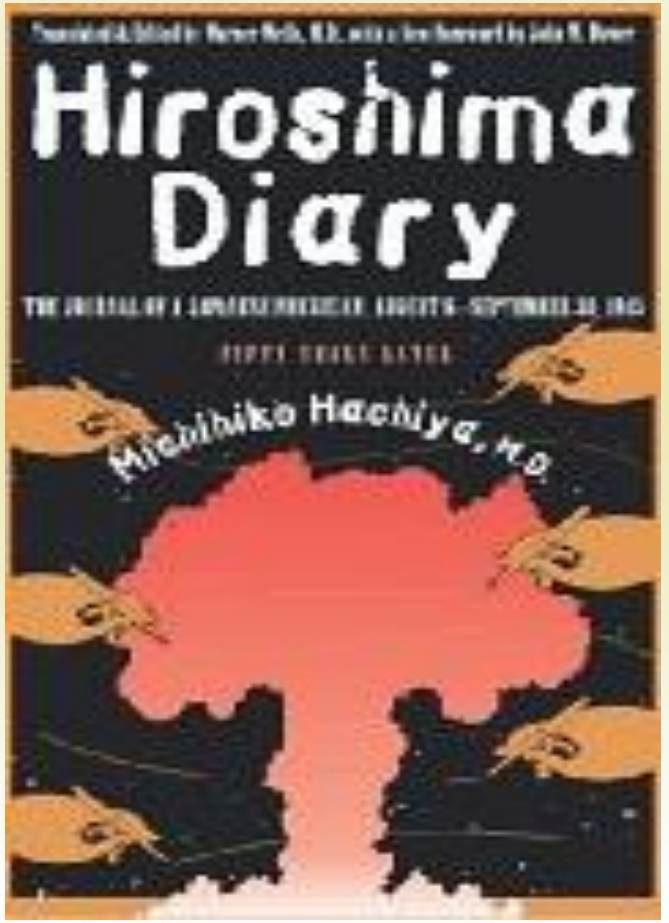
- **Japonya**, 3500 $ bir pc/pa gideri ile **dünyada *en verimli*** sağlık sistemine sahiptir.
- Bu başarılarını, **koruyucu sağlık hizmetlerine verdikleri olağanüstü öneme** borçludurlar.
- Böylece Japon ekonomisi, dünyada başa güreşebilecek bir rekabet gücünü; *önce* ***sağlıklı, ardından çok iyi eğitilmiş*** **insangücün**den almaktadır.

  (= **bir ulusun en büyük varsıllık ve güç kaynağı**).

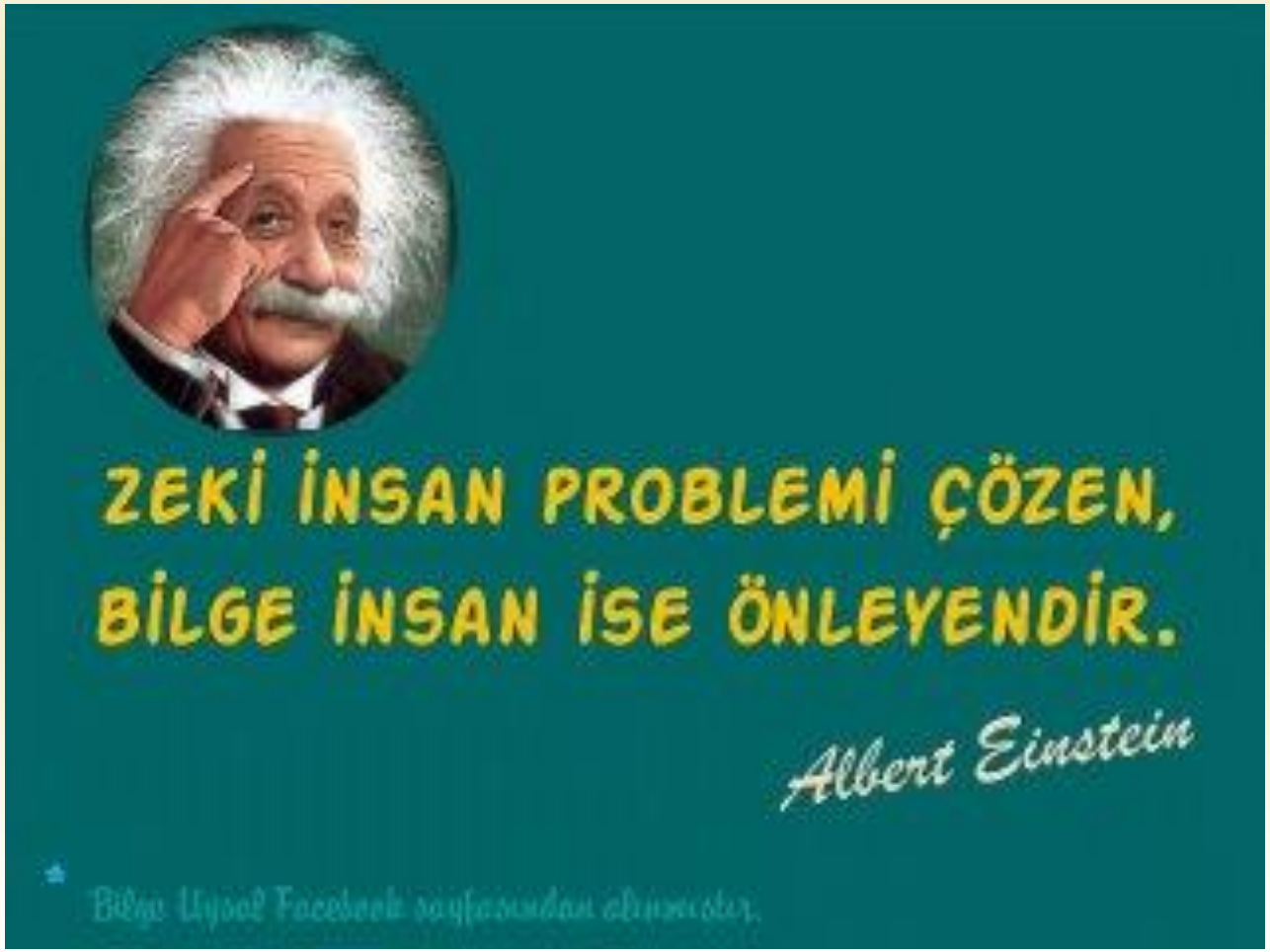
(www.kff.org/insurance/snapshot/OECD042111.cfm)

Bir Japon Atasözü…

“Hekimin akıllısı hasta ile değil, sağlamla uğraşır..”



Koruyucu, sağaltıcı tıp ??



1000 Yıl Önce Çin'de KSH ve SG !

M.S. 10. yy'da, Çin'de varlıklı aileler doktorlarına her ay maaş ödüyorlar;

ama çocukları hastalandığı zaman kesiyorlar.

Taa o zaman var koruyucu hekimlik ve sosyal güvenlik!

"Benim çocuğum hastalanırsa para vermem sana!" **diyor...**

Türkiye ciddi bir sağlık harcaması yapıyor ama çok verimsiz kaynak kullanıyor! Niçin??

- **Türkiye'de** 2015'te ulusal gelir 723 B $'dır. Bunun %10'u sağlık amaçlı harcanmıştır (70+ Bn $!) **Kişi başına** (pc) **yıllık** (pa) **sağlık gideri 900 $**'ı aşmıştır (70 Bn $/78 m nüfus). YASED ve TEPAV 915$ pc/pa sağlık gideri kestirmektedir.
- **Bu para ile yapılabilecekler hiç de az değildir. Ama sağaltım hizmetleri özellikle kamu dışında çok pahalı olduğundan, *kamusal sağlık hizmeti önemli!*.**
- **Herkesçe kabul gören; *Türkiye'nin sağlığa ayırdığı ciddi ulusal kaynakları akılcı kullanması gereğ*inin kaçınılmazlığıdır! *Öncelik koruyucu sağlık hizmeti!***

tepav
türkiye ekonomi politikaları araştırma vakfı

Dışa bağımlılık tehlikeli düzeyde!.

- **DB** ve **IMF** başta, Batı'lı öbür akıl hocalarımız (!) *-DTÖ, ABD, AB-* ***sağlıkta piyasalaşma – devletin çekilmesi*** için baskı yapmaktalar. Yüz milyonlarca $ DB-IMF kredileri, fiilen *(de facto)* sağlık giderlerimizi, istemesek de (!?), inanılmaz lobicilikle ***dış borç doğurarak*** artırmayı başarmaktadır!
- Çünkü bu artış başlıca, ileri teknoloji yapımı tıbbi aygıt ve farmasötik ürünlerin ***de-regüle*** *(kuralsız-anarşik)* dışalımına ve özelleştirilmiş sağlık hizmetlerine *denetimsiz* akıtılmaktadır = **Küresel soygun!**
- SGK'nun önemli tutarlarda ödemesi ötelenmekte, gecikmektedir. Geri ödemeler, faturadan sonra ayları bulmaktadır. Niye??

Türkiye Batı'nın açık pazarı yapılıyor!..

- Türkiye böylece, Batı'lı dev çok uluslu şirketlerin **açık pazarı**, *yağlı* bir müşterisi yapılmıştır.. Bu post-modern sömürüdür!
- İlaç giderleri, üstelik "yerli üretim hızla düşerken" toplam sağlık giderlerinin %30'una erişiyor!
- Oysa bu oran ABD'de yalnızca % 11, OECD'de %17'dir!
- Neden böyleyiz biz? **Türkiye niçin bu denli kötü yönetiliyor?**
  Bu sürükleniş nereye varır? Yunanistan SGK açığından krizde!
- **Sormalıyız : *Sağlıkta Dönüşüm* tam da bu mu yoksa?**

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK

1914 - 3 Kasım 1990

“ Bize emanet edilen,
insan yaşamıdır.
Bu emaneti korurken,
insanca yaşanmayan yaşamı,
fizik ve psikolojik zorluklar
altında sürdürülerek yaşanan
yaşamı ‘Yaşam’ saymanın
olanaksız olduğunu
hatırda tutmanız gerekir. ”

Hükümetlerin ölçüsü…

"Türkiye'de sağlık hizmetlerinin önündeki
temel engel, **finansman darboğazı** dır.

Hükümetlerin halkın sağlığına verdiği önemin şaşmaz ölçüsü, bu amaçla bütçelerinden ayırdıkları paydır.

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK

Türkiye'de Modern Halk Sağlığı'nın kurucusu

Sağlıkta eşitsizlikler derinleşiyor!.

Türkiye, kimilerinin "**Küçük Amerika**" olma
hülyası yolunda çok ilerlemiş (!) bulunuyor..

Bedeli ise; bırakalım *sürdürülemez* liği,
ödenemez rakamlara ulaşan sağlık giderlerine karşın,

sağlıkta eşitsizliklerin giderek derinleşmesi..

Yer yer Afrika ülkelerinin gerisine düşen sağlık düzeyi
ve *üretim gücü en geniş anlamda geriletilmiş*,
yeterli ilaç üretemeyen, tüm aşıları dışalım (ithal),
dışa **BAĞIMLI HASTA-BORÇLU-YOKSUL** bir ülke!?

Dağılamayan Gelir

Gelir dağılımındaki adaletsizliğin ölçütü olan **Gini-katsayısı** 2001'de 0,38 iken, 2016'da **0,42** oldu. Ekonomik gelişim göstergelerinden dolaylı olarak görüldüğü gibi; ülkede **%11 açık**, 2 katı ***gizli işsizlik*** vardır (kadınlarda erkeklerden çok..). Bu çok eşitsiz yapıda ***sosyal güvenlik*** yaşamsal önemde..

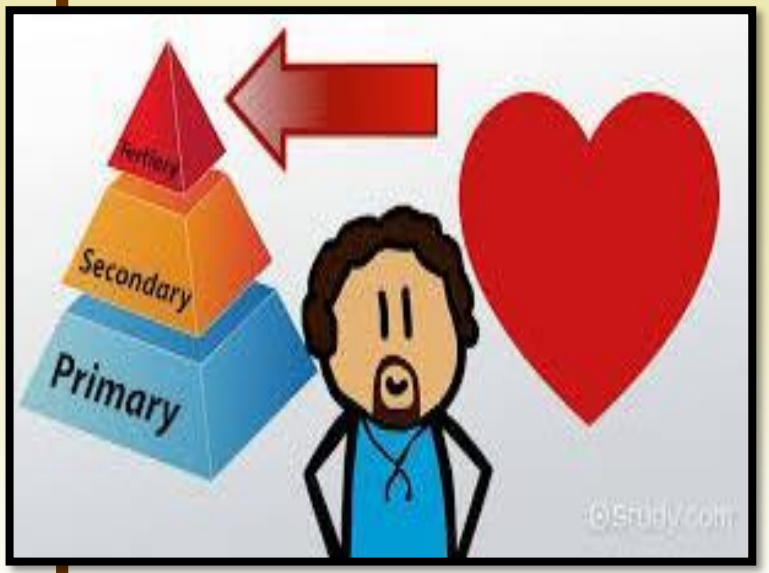
Sağlık Giderlerinin Bileşimi

Batı ülkelerinde sağlık giderlerinin yarısı hastane gideridir. (2. ve 3. Basamak) 1. Basamak % 33 dolayında pay alırken, % 17'lik bir oran da ilaç ve öteki tıbbi giderlere ayrılmaktadır.

Kaynakların **etkili** kullanımı kaçınılmazdır.

Bu nedenle bir bölüm verimlilik ölçütleri geliştirilmiş; sözgelimi sisteme sunulan **girdi**lerle elde edilen **çıktı**ların belirlenmesi ve **girdi / çıktı** oranı biçiminde bir ölçüt tanımlanması düşünülmüştür.
Bu ölçütün *yeterli* büyüklükte kılınması hedef alınmıştır.

Türkiye sağlık yönetimi ne ölçüde bilimsel temellidir?



100 kişiden 27'sinin sosyal güvencesi yok !

- ***2015 sonu; resmi işsizlik oranı % 10.2!***
- ***İstihdam edilen 24 445 000 kişiden 10 430 000'i kayıtdışı; % 42,7! Bunların Sosyal güvencesi yok!***
- ***Kadın çalışan 6,682; erkek çalışan 17,223 milyon.***
- ***Kayıtdışılık kadınlarda %59,2; erkeklerde %35,7.***
- Tarım 6,273 milyon; Tarım dışı 18,172 milyon kişi.
- **Çalışanların ücretleri yeterli GSS primi ödemeye elvermiyor, nüfus çok genç, açık – gizli işsizlik çok yüksek, kişi başına gelir yetersiz, gelir dağılımı çok adaletsiz… Böylesi bir sosyo-demografik yapıda GSS olabilir mi?**

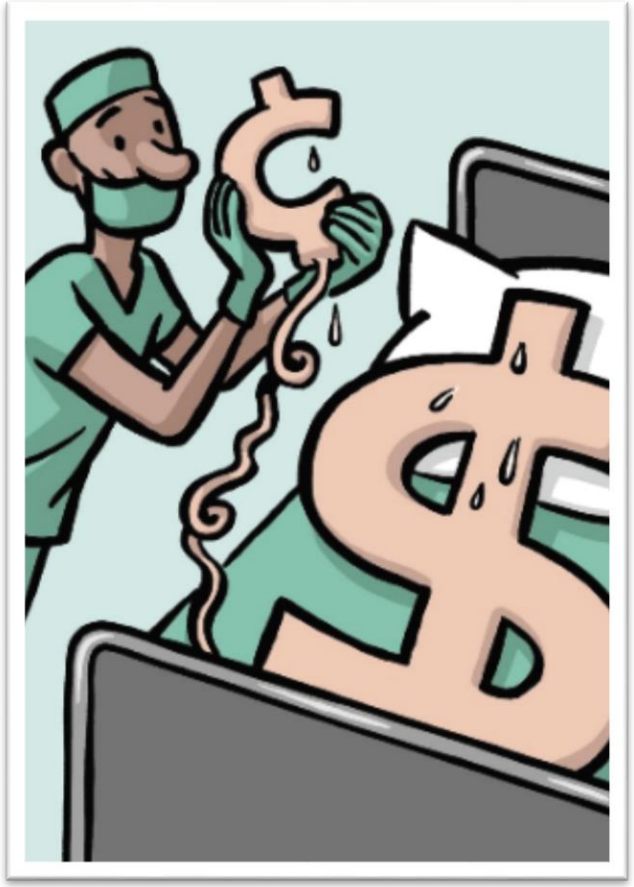
SAĞLIK HARCAMALARI BÜTÇE DIŞINA ÇIKARILDI !!

1 Ocak 2010'dan başlayarak sağlık giderleri Genel Bütçe dışına çıkarıldı!

Yeşil Kartlılar, milletvekilleri ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, er ve erbaşlar ile tutuklu ve hükümlüler dışındakilerin bütün sağlık giderleri SGK'ya devredildi.

Yeşil Kartlıların *sağlık giderleri için Sağlık Bakanlığı, milletvekilleri için TBMM, er ve erbaşlar için MSB, tutuklu - hükümlüler için Adalet Bakanlığı, AYM üyeleri için Anayasa Mhk. bütçesine ödenek kondu.*

Sonuç : Devlet sağlık hizmetlerinin finansmanından çekiliyor. Sağlık için PRİM = EK VERGİ dayatıyor!



2017 sonuna dek geçerli.. Türkiye'de kişi başına yıllık sağlık gideri 1000 (bin!) Doları buluyor.. TÜİK bunun yarısı diyor.. 500 $ pc/pa sağlık gideri kabul edilse, 6 TL x 500 = 3000 TL eder. 53 TL/ay x 12 = 636 TL/yıl tutuyor. Ortalama harcamanın 1/5'i!. Bu hesabın matematik temeli yok. SGK açığı daha da büyüyecek. 16 Nisan 2017 Halkoylaması öncesinde popülist uygulama.. 2018 için 61 TL/ay.. Finansal sürdürülebilirliği yok! Prim affı sık sık yineleniyor, niçin!

SGK Harcamaları Sürdürülebilir Değil!

14 yılda 1. Basamak sağlık sisteminde Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden Aile Hekimliğine, Yeşil Kart'tan ***11 kalemde katkı ve katılım payları***na, Genel Sağlık Sigortası'ndan ***Tamamlayıcı Sağlık Sigortası***na dek geniş çapta değişiklikler yaşama geçirildi. Kararlılığı *(Stabilitesi)* sağlanamayan sağlık sistemini ayakları üzerinde tutmak için <u>hemen her ay</u> Sağlık Uygulama Tebliği'nde değişiklikler yapıldı.

(*Sağlıkta Muhafazakarlaşma - Dinselleşme Güncesi*, syf. 2, 2007-2017, TTB-2017)

Birlikte düşünelim

Ağır ve adaletsiz Vergi ödüyoruz

+

Prim = ek vergi ödüyoruz

+

«katkı payı» (!)? ödüyoruz

+

aldığımız sağlık hizmeti ve mallarının nitelik ve niceliği sürekli daraltılıyor

+

cepten harcamalara artan biçimde ve sürekli zorlanıyoruz

+

Ve utanmadan «***tamamlayıcı sigorta***» yaptırın deniyor!?

Nereye dek bu sömürü ??

9 milyon kişi muhtaç durumda..

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı F.B.S. Kaya : Genel Sağlık Sigortası Devlet tarafından ödenen kişi sayısı 8 983 853. B*u kişiler için 2015'te Devlet 6 405 637 000 TL prim ödedi.

SGK'nın akçal *(mali)* dengesi perişan! 2017'de 24 milyar TL açık verdi ve merkezi yönetim bütçesinden aktarım *(transfer)* yapıldı. Önceki yıllarda da durum daha parlak değildi. Son SGK açığı yüzünden yapılan aktarım, genel bütçe açığının yarısı. 2018'de en az 30 milyar TL açık bekleniyor. Bu sorunu yıllardır işliyoruz. **GSS'nin çok pahalı bu rejim olduğunu**, Türkiye'nin bunu karşılayabilecek toplam ve kişisel gelire ve gelir dağılımına, nüfus yapısına *(çok genç nüfus, hızlı nüfus artışı)*, istihdam yetersizliği (%10+ resmi işsizlik!), 1 emekliye karşılık ancak yaklaşık 2 çalışan varlığı, ekonominin 1/3'ünün kayıt dışı olması, ücretlerin gerçek düzeyde gösterilmeyip düşük SGK primi/vergi ödenmesi…. gibi gerekçelerle ***GSS'nin matematiksel çıkmazı sürdürülemez*** **durumda**.

Çare; öncelikle koruyucu sağlık hizmeti, kamusal sağlık sistemi!

Rize'de sel... görülmüş şey değil..
Yoğun ve nitelikli bir orman dokusu egemen yörede. Bu orman dokusu bol yağış çekiyor. Sağlanan döngü enfes bir ekolojik denge sağlıyor. Ama son yıllarda bu eşsiz doğaya da ölçüsüz rant hırsıyla saldırı başladı. Karadeniz otoyolu, denizi doldurarak havaalanı, HES'ler, yaylalara 9 katlı evler.. Bakan S. Soylu hatayı kabul etmek zorunda kaldı ve *usulsüz yapılan binaların yıkılacağını* söylemek zorunda kaldı.. Ne var ki pek çok yapılanma için ÇED raporu alınma yükümünü AKP kaldırdı.. Çevre yıkımı + yurttaşın hazin yoksulluğu içiçe..

Sağlık giderleri için Nobel ödülünü satan fizikçi öldü

Sağlık giderlerini karşılamak için ***Nobel ödülünü satan ABD'li fizikçi Leon Lederman***, 96 yaşında yaşamını yitirdi. (AA, 6.10.18)

Sağlık giderlerini karşılamak için Nobel ödülünü satan ABD'li fizikçi Leon Lederman 96 yaşında yaşamını yitirdi. ABD'li fizikçi Leon Lederman'ın 37 yıllık eşi Ellen Carr Lederman, yaptığı açıklamada, bilim adamının Idaho eyaletine bağlı Rexburg'daki bir bakımevinde iki gün önce yaşamını yitirdiğini duyurdu. Leon Lederman, 1988'de "*müon nötrino*" adı verilen atom altı parçacığın keşfinde oynadığı rolden dolayı Nobel Fizik Ödülü'nü kazandı. Ödülünü iki bilim adamıyla paylaşan Lederman, payına düşen parayla küçük bir kulübe aldı. Lederman, Nobel ödülünü 2015'te sağlık giderlerini karşılamak için açık artırmaya çıkardı; 765 bin dolara alıcı buldu. *(http://ahmetsaltik.net/2018/10/07/saglik-giderleri-icin-nobel-odulunu-satan-fizikci-oldu/)*

SGK Neden Yeterli Prim=Ek vergi toplayamıyor?

SGK gerçek *(reel)* gelirlerini artıramayınca hizmet kapsamını kısıyor, cepten harcamalara zorluyor. Öte yandan aşırı şişirilen sağlık giderleri.. Yetmezmiş gibi ***ŞEHİR HASTANELERİ TALANI!*** SGK'nın tanımıyla aylık geliri 679 TL'yi aşan *(brüt asgari ücretin 1/3'ü!)* YOKSUL SAYILMIYOR ve *bu ölçütle* 81 milyonluk ülkede 9 milyon «***SGK yoksulu***» var.. Oysa 1 kişinin yoksulluk sınır bu rakamın en az 3 katı! ***Borçlar borçla ödeniyor!..***

Nüfusun %28,3'ü çocuk; 22 883 288 kişi <18 yaş; prim alınmıyor! (TÜİK-2017)

Siyaset kurumu beyin yıkamayı sürdürüyor ekonomi hakkında..

Yineleyelim; ***GSS halkın sağlığının değil, sermayenin kârının sigortasıdır!***

GSS üzerinden yerli - yabancı sermayeye ulusal kaynak aktarımı sürüyor!

http://ahmetsaltik.net/2017/10/15/9-milyon-kisi-muhtac-halde/

TKHK Harcamalarında Yasallık Sorunu!

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) Sayıştay raporuna takıldı. Sayıştay'ın 2013 yılı raporuna göre, mali rapor ve tablolarının güvenilir bilgi içermediği kanısına varılan Kurumun, döner sermaye işletmelerine ilişkin işlemlerinin de hemen ***her alanında yanlışlık, mevzuata aykırılık ve belirsizlikler*** saptandı!?

(http://www.hekimpostasi.org.tr/2014/11/12/turkiye-kamu-hastaneleri-kurumunun-islemleri-hatali/ 10.7.17)

694 sayılı OHAL KHK ile TKHK kapatılarak Genel Müdürlüğe dönüştürüldü ve kamu hastaneleri Sağlık Müdürlüğüne bağlandı..

(694 s. OHAL KHK, RG : 25.08.2017)

1. Soygun :

Çok adaletsiz vergi yükü..
Emekçiler vergi yükünün yarısını sırtlıyor; Ulusal gelirin ¼'ünü alabiliyor..

Her şey özel ama
PRİM = EK VERGİ =
"YASAL BIÇAK PARASI" nı
sermaye adına SGK topluyor..
Devlet sopalı tahsildar!

2. Soygun :

Bu yetmiyor; sağlık-eğitim gibi temel kamu hizmeti için ayrıca *ahlak dışı* ödetme,
PRİM = EK VERGİ isteniyor!

GSS yasası md. 88 : SGK'nın
PRİM = EK VERGİ =
YASAL BIÇAK PARASI
alacağı, 6183 sayılı yasaya göre kamu alacağıdır!
Ödemeyene hapis!
Sermaye net güvence istiyor..

3. Soygun : Katkı payı!

İlaçta, tedavide.. 12 kalem!
663 sayılı YGK ile Devlet hastaneleri satılınca en az %30-90 "katkı" (!) ödenecek!
Halen özelde «katkı» %200!

4. Soygun; 4 koldan SGK soygunu !

Yine de "*temel güvence paketi*" ile sınırlı çekirdek hizmet. **Trafik sigortası** gibi.
Kasko için özel sağlık sigortasına zorlama!
Deli Dumrul halt etmiş!

Bunlara ek, 28.06.2012 SGK Genelgesi : **TAMAMLAYICI SİGORTA**!

- **“İnsan topluluğunun sağlığını korumak üzere yapılan harcamalar, o ülke varsıllığının biricik nedenidir.”**

Dr. Albert CALMETTE

(1863-1933)

***Verem basili*ni**

Dr. René Guérin ile birlikte bulan Fransız hekim..

SGK finansal yoğun bakımda! Ne yapmalı???

- «Ödeme gücü olmayan vatandaşların tedavi giderlerinin **Yeşil Kart** verilerek Devletce karşılanması hakkında yasa» *(3816, RG 03.07.1992, 21273; kaldırıldı)*
- Türkiye, Batı dayatması ile **çok pahalı olan GSS** (Genel Sağlık Sigortası) finansman sistemini yürütmeye çabalıyor.. Önemli açıklar veriyor ve merkezi yönetim bütçesinden ciddi aktarım zorunlu oluyor. Bu aktarımlar önemli bütçe açığı yaratsa da -ki yaratıyor- !
- Özetle ***S G K f i n a n s a l y o ğ u n b a k ı m d a*** ..
  Adil, dolayısıyla etik olmayan birçok yönü var.. Sürdürülebilir gözükmüyor..
- On milyarlarca dolar ulusal servet yerli – yabancı sermayenin kasasına aktarılıyor, harcamalar artmayı sürdürüyor ama halkın sağlık düzeyi göstergeleri harcama ile orantılı iyileşmiyor.. Genellikle 60-90. sıralardayız sağlık ölçütlerinde.. Niçin, nasıl, kim sorumlu?
- ***SGK sistemi büyük bir karabasan! Çünkü Devlet; halkın sırtında sopalı tahsildar!?***
- Çare, sağlıkta piyasacılıktan – özelleştirmeden vazgeçip,
  KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİ ODAKLI, Ulusal, Kamucu Sağlık Sistemine geçiş..

Sağlık giderleri bir tüketim değil!

"Sağlık giderleri bir tüketim değil; ekonomik ve sosyal kalkınmada en temel itici güçtür.."

Dünya Sağlık Örgütü

Can simidimiz ne olabilir??

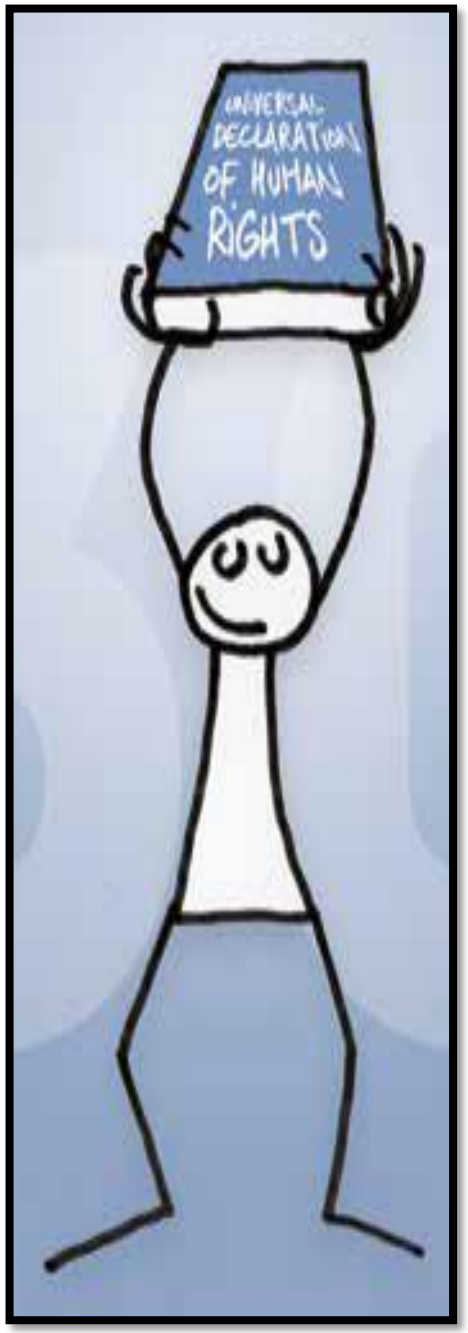
Tüm dünyada **koruyucu sağlık hizmetleri**
giderek artan önem ve öncelik kazanmaktadır.
Sosyal Güvenlik sistemleri çok ciddi kaynak kullanmaktadır.
Türkiye'nin, bu ağır ekonomik bunalım ortamında ulusal, koruyucu sağlık hizmetlerine birincil öncelik vermesi son derece akıllıca, stratejik; hatta can simidi gibi kurtarıcı olacaktır.
Vergi temelli finanse edilen, kamusal ve koruyucu ağırlıklı sağlık hizmeti!
Küresel güçler, DB-IMF, sağlıkta özelleştirmeyi neden dayatıyor?
Sağlıkta da ülkemizi küresel Pazar kılıp sürgit sömürmek için!

Güven verici bir yalan yerine zor bir gerçeği kucaklamak...

- **HİÇ UNUTULMASIN :**

1. Sağlık ve
   Sosyal Güvenlik

2. *Temel insan hakkıdır;*
   Devletin yükümüdür!



“SUT'UN 3 BİN 550 İŞLEM KODUNDA FİYAT ARTIŞI YAPTIK”

- **ÇSGB J. Sarıeroğlu :** 2008'den beri Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) çeşitli düzenlemeler yapılsa da bir yıla yakındır çok ayrıntılı ve teknik bir çalışma ile 7400 işlem kodu bulunan SUT’un 3550 işlem kodunda fiyat artışı yapıldığını aktaran Sarıeroğlu,
- *“Yapılan değişikliklerle %14 ile %225 arasında fiyat artışı sağlandı. Bu düzenlemeyle başta üniversitelerimiz olmak üzere kamu sağlık hizmeti sunucuları ile özel sağlık hizmeti sunucularının sunmuş olduğu hizmetlerin mali karşılığını alması ve finansal durumlarının iyileştirmesini sağlamış olduk.”* (05.07.2018)

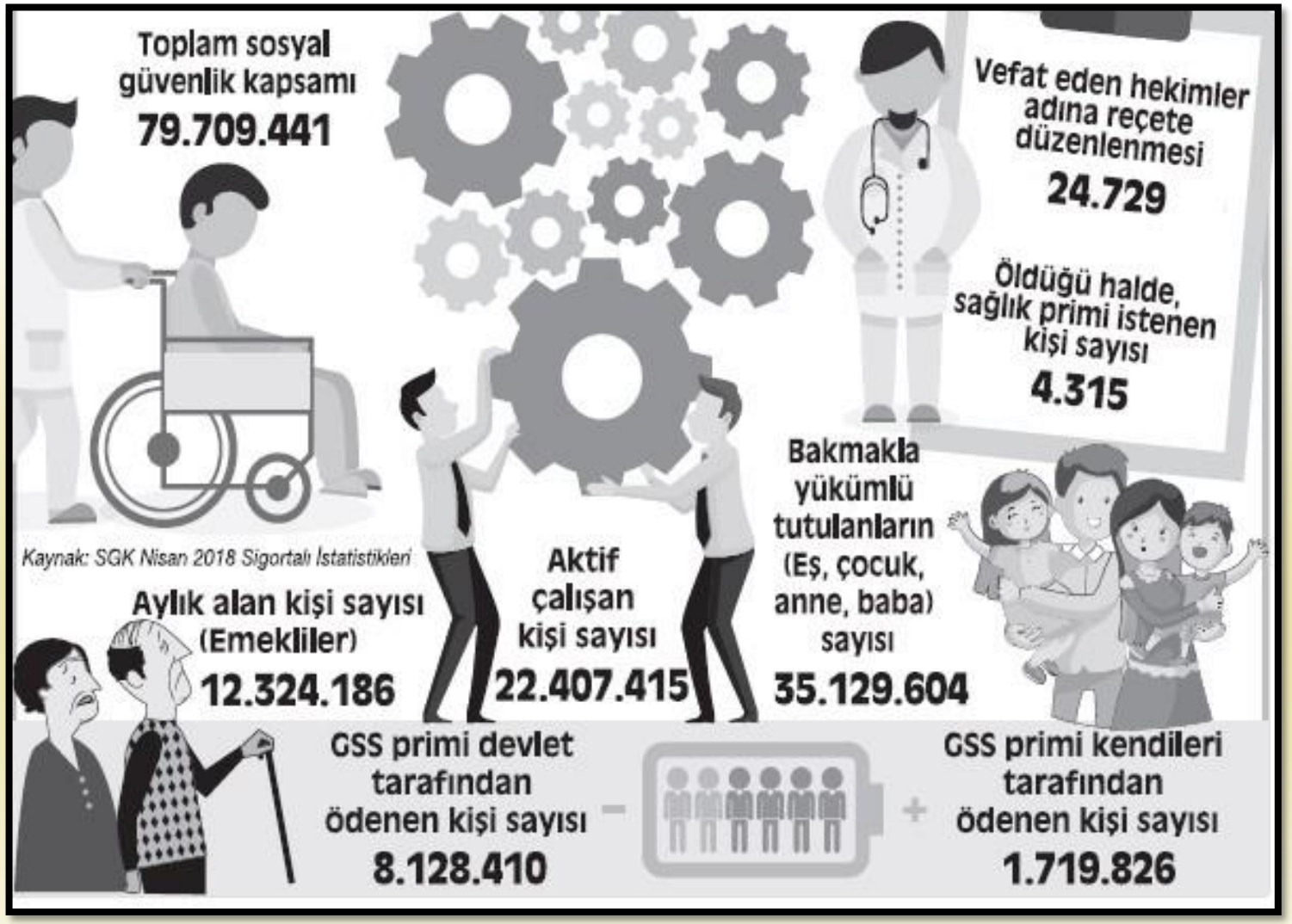
“SUT'UN 3 BİN 550 İŞLEM KODUNDA FİYAT ARTIŞI YAPTIK”

- **ÇSGB J. Sarıeroğlu :**
- *“Sağlık hizmet sunumu sektöründe bir arz-talep dengesi kurarak, ülkemizdeki sağlık hizmeti yatırımlarının artırılmasına da bir olanak sağlayarak sektörde buna bağlı kalite, erişilebilirlik, yaygınlık ve istihdam artışı bekliyoruz.*
- *Bu vesileyle hasta vatandaşlarımıza bir kez daha geçmiş olsun dileklerimi iletiyor, yeni uygulamanın tüm vatandaşlarımıza sağlıklı bir yaşam getirmesini temenni ediyorum.”* (05.07.2018)

KANSER İÇİN GERİÖDEMELERİ ARTIRDIK..

- **ÇSGB J. Sarıeroğlu :** Vatandaşlarımızdan, SGK ile sözleşmeli / protokollü sağlık hizmeti sunucuları, sunmuş oldukları bu hizmetler (Kanser tedavisi, cerrahisi, ilacı) nedeniyle hiçbir şekilde ek ücret almayacak, *vatandaşlarımız ceplerinden hiçbir ücret ödemeyecek*. Düzenleme öncesi kanser cerrahisi için yılda **240 milyon TL** ödüyorken söz konusu düzenleme ile bu ödemeyi yılda yaklaşık **750 milyon TL**'ye çıkartarak *kanser hastalarımızın tedavilerini **tümüyle ücretsiz** hale getirdik*. Hem kanser hem de öbür tüm hastalıkların tedavisine ve önlenmesine ilişkin, yine maliyet gözetmeksizin iyileştirmeler hızla ve artarak devam edecek."(5.7.18) *[2019'da 10-11 milyar TL kısıntı planlanıyor!?]*

- **Soru :** Türkiye'de her yıl ~175 bin yeni kanser tanısı konuyor. Prevalans havuzunda 400+ bin kanserli var. 750 milyon TL / ~500 bin hasta desek.. Kanserli hasta başına 1500 TL / yıl düşüyor. Bu rakam ile «*kanser hastalarımızın tedavilerini tümüyle ücretsiz hale getirdik*» denebilir mi??
Siyaset etiği – dürüstlük – halkı aldatmama… yükümü kimler için??



Sayıştay'ın son denetim raporu ve kurumun 2016 yılı Düzenlilik Denetim Raporu verilerine göre, SGK'nin mali rapor ve tabloları güvenilir bilgi içermiyor ve mali saydamlığı yok. Oysa kurumun 2017 yılı toplam geliri 288 milyar 559 milyon lira. Toplam gideri 312 milyar 734 milyon lira. 24+ milyar liralık bir açık var. Görünün o ki, bir dizi iş yapılırken bir dizi suistimal, hata, mükerrer işlem gündeme gelmiş. Kurum zarara sokulmuş.

Hasta ve emekli yurttaşların garantisi olması gereken kurum, bir yandan aktüaryal denge yetersizliği bir yandan da bu usulsüz işlemlerle ciddi zafiyete uğratılmış. (İst. Tabip Odası Dr. Güray Kılıç - İzmir Tabip Odası Dr. Ergün Demir)

[**Cumhuriyet** internet, 21.07.18]

SGK'ye denetim çağrısı : *Saydamlığı sağlamak zorunlu!* SGK'nın geliri 288, gideri 312 milyar TL. Anne karnına düşmüş çocuktan emekliye herkesten sorumlu. Yapılması gereken, Kurumu denetim dışına çıkarmak **değil**, saydamlığını sağlamak. ***(4 s. CBK ile Sayıştay denetimi dışına alındı!)***

Teşekkür ederim…

Ahmet SALTIK
MD, MSc, BSc