



TÜRKİYE BÜYÜK MİLELT MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Ömer Dinçer tarafından yazılı olarak yanıtlanmasını dilerim.

Ali Rıza Öztürk
Mersin Milletvekili

Sosyal Güvenlik Kurumunun yayınladığı 2009/120 nolu genelge ile eşdeğer ilaç uygulamasını tanımlayan SUT 14.2 maddesinde köklü bir değişikliğe gidilerek, ilk önceliği "sigortalısının sağlığı ve bilinçli tedavisi" olması gereken SGK yeni tanımlama ile tüm bilimsel ve tıbbi bilgileri toptan reddederek önceliğinin "sigortalısının sağlığı ve bilinçli tedavisi" değil, ne pahasına olursa olsun "tedavi giderlerinde tasarruf" olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Bilimsellikten son derece uzak bu uygulama halkın sağlığı ile oynamaktır.

Tıp ve Eczaneciler çevresinde "eşdeğer ilaç tanımı"nda yapılan düzenlemenin, bilimsel dayanaktan uzak olduğu ve bu tanım doğrultusunda hastaların reçetesinde yazılı olan ilaca ulaşımının önünde büyük bir engel oluşacağı iddia edilmektedir.

Yeni oluşturulan eşdeğer kavramının bilimsel gerçeklikten ve hastanın en doğru biçimde tedavi edilmesi yaklaşımından uzak, sadece fiyata duyarlı bir sistematik oluşturacağı yönünde görüş verdiği bildirilmiştir.

Bu çerçevede;

1- SGK'nın önceliği; sigortalısının sağlığı ve bilinçli tedavisi midir? Yoksa ne pahasına olursa olsun "tedavi giderlerinde tasarruf etmek midir? Sigortalının sağlığı ve bilinçli tedavisinden vazgeçmeden tedavi giderlerinde tasarruf etmek mümkün değil midir?

2-Osteoporoz tedavisi gören hastaların ilaç teminiyle ilgili değişiklikler yapılmış mıdır? Bu değişiklikler hastaların ilaç teminini zorlaştırmamış mıdır?

3-Yapılan değişikliklerle ilacını aynı koşullarda alamayan hastanın kazanılmış hakları gasp edilmiş olmuyor mu?

4-Ağrılı Vertebral kırığı bulunmayan hastalara ait raporun 2. basamak sağlık kuruluşundan çıkarılıp ancak reçetenin Üniversite veya Eğitim-Araştırma hastanelerinden yazılması gerektiği doğru mudur? Doğru ise Üniversite veya Eğitim-Araştırma hastaneleri her yerde olmadığına göre bu ilaçları alması gereken

hastaların durumu ne olacaktır? Bu hastanelerin bulunmadığı yerdeki hastalar mağdur olmayacak mıdır? Bu tür hastaların mağduriyetlerinin giderilmesi için önlem alacak mısınız? Ne gibi önlemler alacaksınız?

5-- Genelge ile yapılan düzenleme gereğince, daha önce hastanın ilgili uzman / uzmanlar tarafından düzenlenmiş olan raporu ile, birinci basamak sağlık kuruluşunda reçete yazdırması mümkün olan hipertansiyon ilaçlarının bir çoğunun sadece Endokrinoloji, Nefroloji veya Kardiyoloji uzmanına reçete yazdırma zorunluluğu getirildiği doğru mudur? Doğru ise, bazı İl Merkezlerinde ve çoğu İlçelerde Kardiyoloji, Nefroloji ve Endokrinoloji uzmanları bulunmadığına göre bu uygulama, ülkemizin gerçekleri ile örtüşmekte midir? Adı geçen uzman doktorlar her il ve ilçe merkezlerinde bulunmadığına göre hastaların bu tür ilaçlara erişimi engellemiş olmuyor mu? Bazı illerde ve çoğu ilçede bu uzmanların bulunmadığı dikkate alındığında, hastaların reçetesini yazdırabilmek için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşuna veya özel hastanelere başvurmak, buna bağlı olarak, 8/15 TL muayene katkı payı ödemek zorunda kalmayacak mı? Diğer yandan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında reçete yazdırılması nedeniyle büyük bir işyükü oluşmayacak mıdır?

6- Türkiye'de Sağlık Kuruluşlarından kaç tanesinde Nefroloji, Kardiyoloji ve Endokrinoloji uzmanı bulunmakta, Kaç tanesinde bulunmamaktadır? Taşradaki hastanelerde bu doktorların kadro durumu yeterli midir?

7- Genelgenin yürürlük tarihinden önce çıkartılan raporlar sadece şeklen mi geçerlidir? İlaç yazım kuralları değiştiğinden hastalar kazanılmış haklarını kullanabilecekler midir?

8- Genelgede tarif edilen terapötik eşdeğer tanımı yapılmış mıdır? Yapılan tanım bilimsel verilere dayanmakta mıdır? Yoksa ilaç giderlerini düşürmek için mi yapılmıştır? Aynı etken maddeyi içermeyen ilaçlar birbirinin yerine mi verilecektir? Verilirse bu hangi bilimselliğe dayanmaktadır?

9- Bu genelge ile, sağlık ocağı hekimlerinin birçok ilacı raporlu da olsa yazma yetkisi elinden alınmamış mıdır? Alınmışsa bunun amacı hastaları hastanelere yönlendirip yüksek muayene ücretleri tahsil etmek midir? Birinci basamak sağlık kurumlarını devreden çıkartıp aile hekimliğine geçiş sürecini hızlandırmak mıdır?

10- Bu genelge düzenlenirken; Türkiye Eczacılar Birliğinin ve Türk Tabipler Birliğinin görüşü alınmış mıdır? Alınmamışsa neden alınmamıştır?

11- Yayımlanan Genelge metninde, Sağlık Bakanlığının son onayı ve mutabakatı alınmış mıdır? Alınmamışsa nedeni nedir?

12- Genelgenin etkilediği hasta gruplarının tedavisinden sorumlu tüm uzman gruplarınca, tedavide kullandıkları ilaçların reçeteye yazım ve geri ödenme koşullarında ciddi bir müdahalenin söz konusu değil midir? Reçeteye yazım ve geri ödeme koşullarında yapılacak her türlü düzenlemenin, bilimsel kriterler ve dünya örneklerinin de ele alınarak karar verilmesi gerekmez mi?

13- Uzmanların yanlış olduğunu belirttiği bu uygulamadan dönecek misiniz?