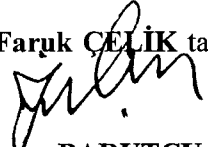


09.12.2013

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıda belirtilen sorularımın, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı sayın **Faruk ÇELİK** tarafından yazılı olarak cevaplandırılması için gereğini saygılarımla arz ederim.


İhsan BARUTÇU
İstanbul Milletvekili

Son günlerde; Tıp literatüründe çocuklarda Tip1 ve yetişkinlerde Tip 2 olarak tanımlanan ve halk arasında yaygın olarak şeker hastalığı olarak adlandırılan hatta hastalık için gerekli olan ilaç, araç ve gereçlerin pahalılığından ve diyet ve özenli bakım gerektirmesinden dolayı “zengin hastalığı” olarak nitelenen diyabet hastalığında önemli oranda artış gözlemlendiği gerek ulusal basın yayın organlarında gerekse uluslararası medya organlarında yaygın olarak yer almaktadır. Ancak artış gösteren ve sürekli takibi gereken bu hastalık için gerekli olan insülin ve şeker ölçümü için gerekli olan araç ve gereçlerin karşılanması konusunda Sosyal Güvenlik Kurumunca (SGK) hastaların mağdur edildiği ve bu konuda hastaların eczanelerin ve medikal firmaların insafına terk edildiği yönündeki iddialar tarafıma intikal etmiştir. Hayati öneme haiz ve itinalı bakım ve ilgi gerektiren bu hastalık için gerekli olan insülinlerin tükenmesi de açıldıktan sonra (28) günde bir değiştirilmesine yönelik tıbbi zorunluluğa rağmen bu sürenin altında doz kullanan hastaların gereken insülinleri temin edemedikleri, özellikle hekimler tarafından önerilen şeker ölçüm cihazlarının striplerinin (çubuklarının) yarısının SGK tarafından karşılandığı, parmak delme iğneleri ile keton ölçüm striplerinin karşılanmadığı ve hastaların gereksiz yere prosedüre mağdur bırakıldıkları iddiaları ile ilgili olarak;

1. Hastaların, SGK tarafından uygulanan, tüm eczaneler tarafından kullanılan ve Kurum tarafından takibi yapılan merkezi otomasyon sisteminde kayıtlı bir yıllık ilaç kullanım raporu olmasına rağmen her seferinde reçete yazdırmaya muhatap bırakılmalarının gerekçeleri nelerdir? .
2. Hekimler tarafından SGK tarafından öngörülenden fazla doz yazılsa bile merkezi otomasyon tarafından izin verilmediği de göz önüne alınarak Aile Hekimlerindeki ve hastane polikliniklerindeki yoğunluğun azaltılması için bu prosedüre son verilebilir mi?
3. Diyabet hastalarının kullandığı insülinlerin (28) günde bir değiştirilmesi yönündeki tıbbi zorunluluk gözetilerek hastalar için en az kullanım dozu bu oran doğrultusunda yeniden düzenlenebilir mi?
4. Hastalar için hayati önemi haiz şeker ölçümü için gerekli olan ve hekimler tarafından tavsiye edilen referans cihazların striplerinin tamamının Kurum tarafından karşılanmamasının gerekçeleri nelerdir?
5. Şeker ölçüm striplerine ödenecek farklar konusunda medikal firmalar ve eczanelerin değişik oranlarda fiyat farkı uyguladıkları ve büyük bir rant alanı oluşan bu konuda hastaların tamamıyla eczanelerin ve medikal firmaların insafına terk edildiği iddiaları doğru mudur?
6. Bu hastalığın takibinde çok sık kullanılan ve sıhhi açıdan tek kullanımlık olan parmak delme kalemlerinin iğne uçlarının ve yüksek şeker düzeyinde idrardan keton ölçümü yapan striplerin sağlık güvencesi kapsamında olmamasında ne gibi mantıklı gerekçeler vardır?
7. Önemli oranda bakım ve hassasiyet gerektiren diyabet hastalığının bu takip yapılmadığı takdirde hastalarda meydana gelecek diğer hastalıklardan dolayı SGK’ya getireceği mali yük göz önüne alınarak ve sosyal Devlet ilkesi gözetilerek Diyabet hastalarının sosyal güvence kapsamının genişletilmesine yönelik Bakanlığınızca bir çalışma yapılabilir mi?

09.12.2013