

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Süleyman SOYLU tarafından yazılı olarak yanıtlanmasını arz ederim.

Dr. M. Sezgin TANRIKULU
İstanbul Milletvekili

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK), sahtecilik olayları sebebiyle son bir yılda 272 milyon lira zarara uğratıldığı haberleri basına yansımıştır. Ayrıca, milyarlarca lira prim kaybı yaşadığı, denetimlerde, sigortalı olarak çalışmadıkları halde emekli olmak ya da ağır hastalıklarının tedavisini yaptırmak için tanıdıklarına ait işyerleri ile kağıt üzerinde kurulmuş naylon şirketler üzerinden sahte sigorta yaptıran tam 65 bin 297 kişi yakalandığı yine basına yansıyan haberler arasındadır.

Denetimlerde ayrıca 1.897 sahte işyeri, 9 bin 47 kaçak işyeri, 38 bin 261 kayıt dışı sigortalı tespit edilmiştir. Denetimlerde sahtecilerin Sosyal Güvenlik Kurumu'nu (SGK) 272 milyon lira zarara uğrattıkları belirlenirken, 1 yılda SGK'dan gizlenerek ödenmeyen prim tutarının 111 milyon liraya ulaştığı tespiti yapılmıştır. SGK, sahte belge ve işlemlerle kurumu dolandıran özel hastane ve polikliniklere 350 milyon lira ceza keserken sahte sigortalılık ve kaçak işyeri gibi nedenlerle de kişi ve şirketlere 407 milyon lira idari para cezası uygulamıştır.

Denetimlerde bazı mesleklere sahip sigortalılar için SGK'ya eksik bildirilen sigorta primine esas kazanç tutarının 1 milyar 209 milyon 699 bin liraya ulaştığını tespit eden Bakanlık, bu mesleklere yönelik çalışmalarını derinleştirmiştir. Denetim birimlerinin kayıt dışılığın yaygın olduğu özellikle et ve et ürünleri ile mobilya imalatı yapan işyerlerine yönelik çalışmalarını yoğunlaştırdığı öğrenilmiştir.

SGK'nın zarara uğramasına neden olan bazı sahtecilik yöntemleri de denetimlerle ortaya çıkarılmıştır. Buna göre, özel hastanelerde görev yapan kadın hekimler üzerinden doğumdan sonraki 8 haftalık süre içinde SGK'ya fatura edilen işlemler nedeniyle 1.9 milyon liralık zarar oluşmuştur.

Çalıştıkları halde SGK'dan malullük aylığı almaya devam eden 197 kişiye 151 bin lira ödendiği, özel hastanede hiç muayene kaydı bulunmayan hastalar adına 10 bin 448 lira değerinde 488 adet reçete yazıldığı ortaya çıkmıştır. Ayaktan tedavi merkezlerinin usulsüz olarak SGK'ya 2.2 milyon lira fatura gönderdiği ve vefat eden şahıslar adına ise 1 milyon 821 bin liralık reçete ve işlem düzenlendiği belirlenmiştir. Ayrıca, fizik tedavi merkezlerinden 68 milyon liralık usulsüz işlem yapıldığı, SGK'nın kuru göz damlası suiistimaliyle 102 milyon ve 188 bin e-reçete usulsüzlüğü yoluyla da 7.7 milyon lira zarara uğratıldığı tespiti yapılmıştır.

Bu bağlamda;

1-Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK), sahtecilik olayları yüzünden son bir yılda 272 milyon lira zarara uğratılmasında denetim zafiyeti var mıdır?

2-Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK), sahtecilik olayları yüzünden son bir yılda 272 milyon lira zarara uğratılmasında sorumluluğu olan kamu görevlileri kimlerdir? Bu kamu görevlileri hakkında yapılan işlemler nelerdir?

3-SGK'nın teknolojik alt yapısı sahtecilik olaylarını önlemede yetersiz midir? Yetersizse, teknolojik altyapı ile ilgili etkili, sürekli ve önleyici tedbirler alınacak mıdır?

3223

4-Özel hastanede hiçbir muayene kaydı bulunmayan hastalar adına yazılan 488 adet reçeteye 10 bin 448 lira nasıl ödeme yapılmıştır?

5-SGK tarafından sahtecilik olaylarına karışan sağık kuruluşlarına verilen cezalar caydırıcı mıdır? Caydırıcı olmayan cezalar için, Bakanlık ilgili konuda bir çalışma yapacak mıdır?

6-SGK sahtecilik olaylarına karışan kişi ve kuruluşlara verilecek cezaların ağırlaştırılmasını planlanmakta mıdır?

7-SGK, sağık kuruluşlarına ve eczanelere yerinde denetim yapmakta mıdır? Yapmıyorsa, sebebi nedir?

8-SGK'nın, sahtecilik ve kayıt dışılık olaylarına karşı alacağı tedbirler nelerdir?

9-1995-2016 yılları arasında yıllar bazında SGK'da kaç adet sahtecilik ve kayıt dışılık olayları meydana gelmiştir? Anılan yıllar arasında yıllar itibariyle devletin uğradığı zarar tutarı ne kadardır?