

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Vedat Bilgin tarafından yazılı olarak yanıtlanmasını arz ederim.

Dr. Murat EMİR
Ankara Milletvekili

Sosyal Güvenlik Kurumu, daha önce reçetelere yazılan, yıllarca hastaların ücretsiz alabildiği 52 ilacı bugünden itibaren artık ödeme listesinden çıkarmıştır. 8 Eylül 2021 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği’nde yapılan değişiklik ile listeden çıkarılan ilaçlar arasında, kas gevşetici kremler, ağrı kesici ve iltihap giderici spreylere, pandemi döneminde en çok kullanılan ağız ve boğaz spreylere, bebeklerin diş çıkarırken ağrılarında kullanılan diş jelleri yer almaktadır.

SGK’nın almış olduğu bu kararla; genel sağlık sigortalı ve bakmakla yükümlü kişilerin reçetelerine yazılarak alabildiği, çok yaygın kullanılan bu ilaçların bedeli bugünden itibaren geçerli olmak üzere idare tarafından ödenmeyecek, yurttaşlar bu ilaçları kendi ceplerinden alacaktır. Bu durum ilacın erişilebilir ve satın alınabilir olmasını zorlaştıracak, fiili olarak reçetesiz ilaç kullanımını artıracaktır. Geri ödeme listesinden çıkarılan bu ilaçlar serbest piyasa kurallarına göre daha fazla bedelle satılacaktır. Vatandaşın ilaçlara ulaşımı engellenmiş olacak ve cebinden ilaç için çıkacak olan ücret fazlalaşacaktır. Fiili olarak reçetesiz ilaca dönüşecek bu ilaçlar, Tarım Bakanlığı izni ile doğal ürün olarak eczane dışında da satılabilecektir.

Sağlık harcamaları idarenin gider kalemi olarak kabul edilemez. Burada amaçlanan ilaç harcamalarında tasarrufts, bu, geri ödeme listelerinden ilaçların çıkarılmasıyla gerçekleşmez. Halkın sağlık hakkının daraltan, ilaca erişimini zorlaştıran ve cepten harcamayı artıran bu düzenlemelerden bir an önce vazgeçmelidir.

Bu bağlamda;

- 1- Bedelleri çok yüksek olmayan, vatandaşlar tarafından çok yaygın olarak kullanılan ve SGK tarafından yıllarca ödenen bu 52 ilaç, hangi gerekçelerle ödeme listesinden çıkarılmıştır?
- 2- Bu karar alınırken, Sağlık Bakanlığı’nın “uygun” görüşü alınmış mıdır?
- 3- 2006 ve 2008 yıllarında bu tasarruf modeli, öksürük şurupları başta olmak üzere çeşitli ilaçlarda da denenmiştir. Uygulama ile birlikte nasıl sonuçlar elde edilmiştir? Daha pahalı ilaçların reçetelendirildiği iddiaları araştırılmış mıdır? Toplam ne kadar tasarruf elde edilmiştir?
- 4- Başka ilaç gruplarının ve sağlık hizmetlerinin, geri ödeme kapsamından çıkarılmasıyla ilgili Bakanlığınızın bir çalışması var mıdır?