

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıdaki sorularımın Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 98'inci ve Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü'nün 96 ve 99'uncu maddelerine uygun olarak, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na iletilmesi ve Sayın Bakan Vedat İŞIKHAN tarafından yazılı olarak yanıtlanması için gereğinin yapılmasını arz ederim.15/12/2023

**Kayıhan PALA**
Bursa Milletvekili

Sağlık, en temel insan haklarından biridir ve bu hakkın sağlanabilmesi için yurttaşın sağlık hizmetlerine erişmesinin önündeki bütün engeller kaldırılmalıdır.

5510 Sayılı Kanunun 63. Maddesine göre Genel Sağlık Sigortasının (GSS) amacı, “Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını ve hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını temin etmek” olarak açıklanmaktadır. Aynı Kanunun 3. Madde 8. Fıkrasında tanımlandığı şekliyle GSS, “Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta” olarak tanımlanmıştır.

GSS primler, temel teminat paketi ve katkı payı olarak sınıflandırılan 3 ana bileşenden oluşmaktadır. GSS'nin bir bileşeni olarak ‘temel teminat paketi’ ile güvence altına alınan sağlık hizmetlerinin kapsamı belirlenmektedir. Bu belirleme, Sosyal Güvenlik Kurumunun maliyet sınırlama politikaları nedeniyle yurttaşların gereksinim duyduğu tüm hizmetleri kapsamı içerisine almamakta, Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) koşulları belirlenmiş olan geri ödeme kurallarıyla çerçevelendirilmektedir. Bu durum, sağlıkta benimsenen neoliberal dönüşümün de etkisi ile sigortalıları “destekleyici ve tamamlayıcı” sigorta adı altında ikinci bir sigorta primi ödemeye de teşvik etmektedir. Bu haliyle GSS ile başta yoksul vatandaşlar olmak üzere dar gelirli için sağlık hizmetine erişim kısıtlanmaktadır. Temel teminat paketi bu haliyle toplumun tüm sosyo-ekonomik sınıflarını kapsayıcı değil aksine dışlayıcı bir yapıdadır.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ise, sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilere ait ücretler ile tedavi yardımlarının verilmesine ilişkin esas ve usulleri tespit eder ve mali desteğin ne şekilde ödeneceğini açıklar. Mevcut durumda SUT; sağlık hakkını değil bütçeyi ön plana çıkaran, tıbbın sürekli gelişimini göz ardı eden bir yaklaşım ile bedeli ödenecek tedaviler, ilaçlar ve cihazlarla ilgili sınırlı bir yöntemi benimseyen, hekimlerin hastalarını tedaviyle ilgili yetki ve sorumluluklarını sınırlayan bir yapıdadır.

Hastanın tanısının konması ve tedavisinin düzenlenmesi için başvurduğu hekimin tek amacı, hastasının sağlığını o günün bilimsel ve teknolojik koşullarının elverdiği ölçüde en iyi duruma getirmektir. Teşhis ve tedavinin deontolojik doğasına karşın, hekimlere tedavileriyle ilgili SUT'ta imkân tanındığı ölçüde bir hareket alanı bırakılmıştır ve bu durum hekimin hizmet sunumunu olumsuz etkilemektedir. Teşhis ve tedavi yöntemleri ile bu süreçte kullanılacak ilaçlar sağlık hizmetinin özüdür. Dolayısıyla mevcut haliyle SUT hekimin tedavisine müdahale oluşturmakta, yetkinliğine rağmen sunabileceği hizmeti sınırlandırmakta ve yeni tedavi yöntemleri ve cihazlar ile ilaçların mümkün olan en kısa sürede hastaların tedavisinde kullanılmasının önüne engel çıkarmaktadır.

Hekimler, bilimsel bilgiler ve yeni gelişen teknolojilerle birlikte kanser tedavisi süreçlerinde farklı tedavi protokolleri uygulayabilmektedir. Akıllı ilaç ve immünoterapi de bu tedavi yöntemlerinden öne çıkanlardan bazılarıdır. Ancak bürokratik açıdan bir kanser hastasının immünoterapi veya akıllı ilaç tedavisine başlayabilmesi için öncelikle tedavisinde kullanılması gereken ilaç için hekimi tarafından Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna endikasyon dışı ilaç başvurusunda bulunulması gerekmektedir. Aynı süreçte hasta tarafından ilacın kullanılmaya başlanması sonrasında; hastanın SGK'ya hem ödenmiş olan bedellerin iadesi hem de bundan sonraki ilaç bedellerinin karşılanması için başvuruda bulunması gerekmektedir. Bugün SGK tarafından yapılan inceleme sonrası; ilacın SGK geri ödeme listesinde bulunmaması, kanser türünün SUT'ta açıklanan teşhislerden biri olmaması gibi nedenlerle başvurunun SGK tarafından reddedilmesi sonrasında, hastaların tedbir talepli dava açmaları zorunluluk teşkil eder hale gelmekte, hastalar bir yandan sağkalım sürelerinin uzatılması için tıbbi mücadele verirken diğer yandan da en temel insan haklarından yaşam ve sağlık haklarının korunabilmesi için hukuk mücadelesi vermek durumunda bırakılmaktadır.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin kanser tedavisinde kullanılan akıllı ilaç bedelinin SGK tarafından ödenmesi hakkında yakın zamanda vermiş olduğu karar ile **“...davaya konu ilacın söz konusu kanser hastalığının tedavisinde hayati öneme haiz ve kullanılmasının zorunlu olup olmadığının, dolayısıyla kullanılmasının tıbben ve fennen sigortalının iyileşmesine katkıda bulunup bulunmayacağının belirlenmesi”** şartı koşması; hem yaşam hakkını hem de sağlık hakkını tehdit eden bir karardır. Konu sağlık olduğunda genel geçer standartlar esas alınarak herkesin istisnasız aynı koşullara tabi tutulması, tıbben her hastanın özel ve biricik olduğu gerçeğini reddetmektedir. Hekimler tarafından bilimsel bilgiler esas alınarak objektif koşullarda gerekli olduğuna karar verilen tedavilerin, temel teminat paketinin mevcut hali sebebiyle karşılanmayacak olması bir yaşam ve sağlık hakkı ihlalidir.

Temel teminat paketi ile ilgili hastalar yararına sağlık hakkını sağlamak amacıyla kapsamı genişleten bir düzenleme ve Sağlık Uygulama Tebliğinde hastalar yararına bir değişiklik yapılmadığı sürece; bilimsel olarak kullanılması gerektiği halde, kanser hastaları, kendileri için uygun bulunan tedaviye erişmek için dava açmak zorunda kalmaktadır.

GSS temel teminat paketinin kapsamının genişletilmesi ve SUT'un dava açılmasına gerek olmayacak şekilde, sağlık hizmetlerine ilişkin bilimsel yaklaşımla yeniden yapılandırılmasının gerektiği açıktır. Bu bağlamda;

- 1) Bakanlığınızın GSS sisteminde var olan temel teminat paketinin kapsamının genel olarak hastalar yararına genişletilmesi ve günümüzün gereksinimlerine uygun hale getirilmesi için herhangi bir eylem planınız var mıdır?
- 2) Kanser hastalarının gereksinim duyduğu tedavilere dava açmadan ve zaman yitirmeden erişimlerinin sağlanması için herhangi bir eylem planınız var mıdır?
- 3) Son beş yıl içinde (2018-2022);
 - a. Kaç sigortalı kanser hastasının gereksinim duyduğu akıllı ilaç, tedavi yöntemi vb. gereksinimleri 'kanser hastalığının tedavisinde hayati öneme haiz ve kullanılmasının zorunlu olduğu' belirlendiği için karşılanmıştır?
 - b. Kaç sigortalı kanser hastasının gereksinim duyduğu akıllı ilaç, tedavi yöntemi vb. gereksinimleri 'kanser hastalığının tedavisinde hayati öneme haiz ve kullanılmasının zorunlu bulunmadığı' gerekçesiyle karşılanmamıştır?
 - c. Başvuruları karşılanmayan kanser hastalarının sağkalım süreleri ne kadar olmuştur?