7/2830

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı

K-Q TSE-ISO-EN 9000

SAYI : B.13.APK.0.12.00.00/320 - 2094 01 [illegible] 2004
KONU: Yazılı Soru Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İLGİ : 11.06.2004 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-6014 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde alınan Bursa Milletvekili Kemal DEMİREL'e ait 7/2830 Esas No'lu yazılı soru önergesi Bakanlığımızca incelenmiş olup, konuya ilişkin cevabi bilgi ve değerlendirmeler aşağıda sunulmuştur.

1-3) Sosyal Sigortalar Kurumu, sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların büyük bir bölümünün ilaçları Kurum Sağlık Tesisleri Eczanelerinden karşılanmaktadır. Ancak, ünite eczanelerinde bulunmayan ilaçlar için reçeteler sözleşmeli eczanelere sevk edilmekte yada Kurum eczanesinin bulunmadığı bölgelerde reçeteler doğrudan sözleşmeli eczanelerden karşılanmaktadır.

Yaklaşık 35 milyon sigortalı ve hak sahibinin;

Ayaktan tedavileri amacıyla düzenlenen reçetelerin karşılanması, yatarak tedavi görenlerin ilaç tabelalarının karşılanması; reçete ve tabelalarda bulunan ilaçların temini amacıyla ihalelerin hazırlanması; ayrıca, sözleşmeli eczanelerden karşılanan reçetelerin kontrolü, Kurumda çalışan 1200 eczacı tarafından yürütülmektedir.

İlaç bedellerinin sözleşmeli eczanelere zamanında ödenmesi ve reçete karşılama esnasında oluşabilecek sorunların anında çözümlenmesi amacıyla, Kurum adına geliştirilen "Provizyon Sistemi" hayata geçirilmiştir. Bu sistemle, hastaların sigortalılıklarının kontrolü ve reçetelerce yazılan ilaçların Kurumun ilaç listesine ve uygulama talimatına uygunluğu hastaya ilaçları verilirken denetlenmektedir.

Ayrıca, reçete kontrollerinin zamanında yapılamamasının en önemli nedeni olan Kurumda görevli eczacı yetersizliğini gidermek amacıyla, 318 eczacının tercih-kura sistemine göre ataması yapılmıştır.

Daha önce eczacı olmaması sebebiyle reçete kontrolü aynı ilde yapılamayıp, incelenmek üzere diğer illere gönderilen reçeteler, bu illere atanan eczacıların göreve başlamasıyla birlikte büyük oranda yerinde kontrol edilmeye başlanılmıştır.

İnönü Bulvarı No.: 42 Emek / ANKARA Tel.: (0.312) 212 20 72 Faks: (0.312) 215 18 00 E-MAİL: apk@csgb.gov.tr

Bunun yanında; sigortalı ve hak sahiplerinin eczanelerden daha rahat ilaç almalarının sağlanmasını teminen, sigortalının ayaktan tedavilerinde yazılan reçetelerin büyük bölümünün sözleşmeli eczanelerden karşılanması için Türk Eczacılar Birliği, İlaç Endüstrisi işverenler Sendikası, Depocular Derneği, Tüm Ecza Kooperatifler Derneği, Türkiye İlaç Sanayi Derneği ile çalışmalar devam etmektedir.

Ayrıca, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'da olduğu gibi Kurumdan gelir ve aylık almakta olanların ilaç katkı paylarının eczanelerde değil, gelir ve aylıklarından kesilmesi konusunda hazırlanan Kanun Tasarısı Başbakanlığa sunulmuştur.

Kurum ile anlaşmalı Eczane, Devlet Hastaneleri, Üniversiteler, Medikal İlaç vs. dışardan satın alınan tüm sağlık hizmetlerine ilişkin Nisan 2004 ayı sonu itibariyle Hastanelerin muhasebe servislerine intikal eden fatura ödemeleri, 25.05.2004 tarihi itibari ile tamamlanmıştır.

Mayıs 2004 sonu itibari ile muhasebe servislerine intikal eden fatura ödemelerinin ödenmesi ile ilgili çalışmalar devam etmekte olup, Kurumun finansman durumunun uygun olacağı en kısa sürede ödemeleri yapılacaktır.

2-3) Bağ-Kur sigortalıları ve hak sahiplerine 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu hükümleri doğrultusunda sağlık yardımı yapılmaktadır. Mart/2004 tarihi itibariyle 1479 sayılı Kanun kapsamında 8.544.607 adet 2926 sayılı Kanun kapsamında 1.562.468 adet olmak üzere toplam 10.107.075 adet sağlık karnesi ile sağlık hizmeti verilmektedir.

Bağ-Kur'un 1479 ve 2926 sayılı Kanun'lara tabi sigortalı ve hak sahiplerine verdiği sağlık hizmetlerine karşılık aldığı prim oranı yetersiz kalmaktadır. Ayrıca, esnaf sigortalılar ile tarım sigortalılarına eşit sağlık hizmeti verilmekle birlikte, aynı gelir basamağındaki her iki Kanuna tabi sigortalılardan farklı rakamlarda sağlık primi alınması ve prim tahsilatının yetersizliği Kurum'un finansal dengesini olumsuz etkilemektedir. Sağlık hizmeti aksatılmadan verilmekle birlikte finansman açıkları hazinece karşılanmaktadır.

YILLARA GÖRE SAĞLIK SİGORTASI PRİM GELİRLERİ VE SAĞLIK ÖDEMELERİ

Yıllar	Prim Gelirleri (Trilyon TL)		Tahsilat Oranı (%)	Sağlık Ödemeleri	Artış %	Karşılama Durumu %	Açık
	Tahakkuk	Tahsilat		Trilyon (TL)			Trilyon (TL)
2001	1.081,1	518,8	48,0	1.229,0	68.3	42.2	710,2
2002	1.644,0	964,3	58,7	2.195,3	78,6	43.9	1.231,0
2003	2.596,0	1.410,5	55,0	3.183,1	40,7	46.2	1.662,1

Bağ-Kur, sigortalı ve hak sahiplerine verdiği sağlık hizmetine ilişkin harcamaları 2001 yılından itibaren geliştirdiği otomasyon projeleriyle kontrol altına almaya başlamıştır. 14.06.2004 tarihi itibariyle, 15.946 Eczane otomasyon Sistemi (BEOS) ile ilaç sarfiyatı kontrol altına alınmıştır. Ayrıca, bu sistem ile 15.02.2002 tarihinden beri uygulamaya konulan ve 2004 yılı eczane protokolüne göre 58 etken maddeyi kapsayan eşdeğer ilaçlarda en ucuz ilacın % 30 oranına yakın olan ilacın ödenmesi ile de tasarruf sağlanmıştır.

Mevcut otomasyon sistemiyle sigortalı ve hak sahiplerinin sağlık hizmetinden yararlanıp yararlanmadıkları, sigortalının bir önceki ay sonu itibariyle prim borcunun bulunup bulunmadığı sorgulanmakta; prim borcu bulunan sigortalıların borçlarını ödemeleri halinde sağlık hizmeti verilmektedir.

Bu aşamalardan sonra eczanelerin reçete ve ilaç girişleri, ilaç dozları elinde ilaç kalıp kalmadığı, faturaları ve emeklilerin maaşlarından kesilmesi gereken % 10 ilaç katılım paylarının takibi ve eczanelere geri ödenmesi gibi konular sorgulanarak kayıt altına alınmaktadır. Günlük olarak sözleşmeli eczanelere intikal eden reçete sayısı yaklaşık olarak bu projelerden önce 210.000-220.000 arasında iken, proje ile denetim altına alınarak günlük 164.000'e düşmüştür.

Bağ-Kur'da sağlık sigortası uygulanmasına geçildiği 1986 yılından bu yana verilen sağlık karnesi sayısı her geçen gün artış göstermektedir. 2002 yılında 9.150.252 adet olan karne sayısı 2003 yılında 9.886.505 adete yükselmiş, 2004 yılının ilk üç ayında bu sayı 10.107.075'e ulaşmıştır.

Karne başına sağlık maliyetleri 2002 yılında 230.918.000.- TL. iken, 2003 yılı verilerine göre % 30.3 artışla 312.497.000.- TL. olmuştur. 2004 yılı bütçe verilerine göre % 25.1'lik artışla 391.078.000.- TL olacağı beklenmektedir.

Sağlık yardımına hak kazanan sigortalı ve hak sahiplerine verilen karne sayısının yıllar itibariyle artması, Kurumun harcamalarının da artmasını beraberinde getirmiştir.

Ancak, sağlık maliyetleri yıllar itibariyle nominal bir artış göstermekle beraber, Kurumun otomasyon sistemi ve sağlık kurum ve kuruluşlarıyla yapılan paket protokoller nedeniyle artış hızı nispi olarak düşüş göstermiştir. Zira, 2002 yılında % 78.6 oranında artan sağlık giderleri, 2003 yılında % 40.7 oranında artmış, bütçe verilerine göre 2004 yılında ise gider artışının % 35.2 olacağı beklenmektedir. Buna bağlı olarak 2002 yılında % 43.9 olan sağlık prim gelirlerinin sağlık giderlerini karşılama oranı 2003 yılı verilerine göre % 47.1 olarak gerçekleşmiştir. 2004 yılında ise, oranın % 52'ye yükselmesi beklenmektedir.

Sağlık hizmetlerinde artan maliyetlerin kontrol altına alınması, sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet satın alma ve bu hizmetlerin iyileştirilmesi için, Maliye Bakanlığı koordinatörlüğünde Sağlık Bakanlığı, Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı tarafından yürütülen "Sağlıkta geri ödeme ve sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlara (isimlendirme ve kodlama ile) kavuşturulması" konulu çalışmalar sürdürülmektedir.

7/2830

Bu toplantılarda görüşülen: 1- Vaka Başına Ödeme Sistemi, 2- Tıbbi malzemeler ile ilişkili terminolojilerin belirlenmesi; tıbbi sarf malzemelerinin sınıflandırılması, isimlendirilmesi ve kodlanması, 3-İlaç ve ilaçlarla ilişkili terminoloji, sınıflandırma, isimlendirme ve kodlama sistemlerinin geliştirilmesi, 4- Elektronik faturaya geçilmesi ile sağlık girişiminin birbirine göre göreceli maliyetlerinin tespiti ile uygun maliyet hesabı bulunarak fiyatlandırma sağlandığında sağlık harcamalarının daha kontrollü olacağı düşünülmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Murat BAŞESGİOĞLU
Bakan