



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
Strateji Geliştirme Başkanlığı



7/10429

Sayı : B.13.2.SGK.0.65.03.01/01-28-11/15164705

Konu : Adıyaman Milletvekili Şevket KÖSE'ye ait
(7/10429) Esas No'lu Yazılı Soru Önergesi

19 Kasım 2009

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 10/11/2009 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.02/16866 sayılı yazınız.

Adıyaman Milletvekili Şevket KÖSE'ye ait 7/10429 Esas No'lu yazılı soru önergesi, Bakanlığımız ilgili birimlerince incelenmiş olup, konuya ilişkin cevabi bilgi ve değerlendirmeler ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

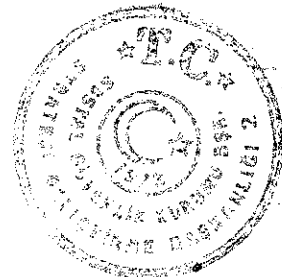
Ömer DİNÇER
Bakan

EK 1- Yazı

**ADİYAMAN MİLLETVEKİLİ SAYIN ŞEVKET KÖSE'YE AİT
7/10429 ESAS NO'LU YAZILI SORU ÖNERGESİNE İLİŞKİN CEVAP**

- 1) Ülkemizde görev yapan hekim bilgilerinin Sağlık Bakanlığı kayıtlarının daha sağlıklı olacağı düşünülmekle birlikte, sistemimizden alınan hekim bilgileri :

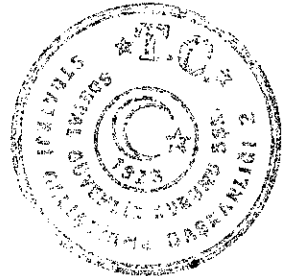
ENDOKRİNOLOJİ		KARDİYOLOJİ		NEFROLOJİ	
ADET	İL ADI	ADET	İL ADI	ADET	İL ADI
32	Adana	83	Adana	34	Adana
1	Adıyaman	9	Adıyaman	5	Adıyaman
1	Afyon	15	Afyon	3	Afyon
55	Ankara	4	Ağrı	1	Amasya
6	Antalya	4	Aksaray	100	Ankara
1	Aydın	10	Amasya	22	Antalya
1	Balıkesir	392	Ankara	2	Artvin
1	Bolu	92	Antalya	8	Aydın
18	Bursa	2	Ardahan	4	Balıkesir
1	Çanakkale	3	Artvin	1	Batman
6	Denizli	28	Aydın	2	Bolu
3	Diyarbakır	14	Balıkesir	21	Bursa
1	Elazığ	2	Bartın	2	Çanakkale
1	Erzurum	18	Batman	4	Çankırı
5	Eskişehir	1	Bayburt	5	Çorum
5	Gaziantep	4	Bilecik	6	Denizli
3	Hatay	3	Bingöl	2	Diyarbakır
1	İçel	3	Bitlis	1	Edirne
3	Isparta	8	Bolu	6	Elazığ
52	İstanbul	6	Burdur	8	Erzurum
21	İzmir	138	Bursa	12	Eskişehir
3	Kahramanmaraş	13	Çanakkale	12	Gaziantep
1	Karaman	3	Çankırı	1	Giresun
4	Kayseri	10	Çorum	3	Hatay
1	Kırıkkale	42	Denizli	6	İçel
1	Kocaeli	31	Diyarbakır	5	Isparta
4	Konya	7	Düzce	130	İstanbul
4	Malatya	7	Edirne	41	İzmir
2	Manisa	19	Elazığ	8	Kahramanmaraş
1	Muğla	5	Erzincan	13	Kayseri
2	Sakarya	33	Erzurum	5	Kırıkkale
5	Samsun	47	Eskişehir	1	Kırklareli
1	Sinop	44	Gaziantep	2	Kırşehir
1	Sivas	12	Giresun	11	Kocaeli
10	Ş.Urfa	1	Gümüşhane	12	Konya
2	Tokat	1	Hakkari	2	Kütahya
5	Trabzon	28	Hatay	3	Malatya
4	Van	53	İçel	3	Manisa
1	Zonguldak	32	Isparta	1	Mardin
		699	İstanbul	2	Muğla



173	İzmir	5	Ordu
24	Kahramanmaraş	1	Osmaniye
6	Karabük	2	Rize
9	Karaman	5	Sakarya
7	Kars	2	Samsun
9	Kastamonu	5	Sivas
84	Kayseri	9	Ş.Urfa
1	Kilis	1	Şırnak
9	Kırıkkale	3	Tekirdağ
5	Kırklareli	5	Trabzon
5	Kırşehir	2	Uşak
71	Kocaeli	7	Van
83	Konya	2	Yalova
8	Kütahya	2	Yozgat
59	Malatya	7	Zonguldak
32	Manisa		
13	Mardin		
18	Muğla		
1	Muş		
7	Nevşehir		
3	Niğde		
28	Ordu		
11	Osmaniye		
11	Rize		
19	Sakarya		
88	Samsun		
5	Siirt		
6	Sinop		
28	Sivas		
28	Ş.Urfa		
3	Şırnak		
15	Tekirdağ		
26	Tokat		
32	Trabzon		
1	Tunceli		
8	Uşak		
15	Van		
6	Yalova		
8	Yozgat		
28	Zonguldak		

2) Ülkemizde tansiyon ilaçlarını düzenli olarak kullanan ve bu nedenle rapor düzenlenen tanılar, Sağlık Uygulama Tebliğinin eki Ek 2 listesine göre aşağıda belirtilen teşhislerdir.

- Kronik Böbrek hastalıkları
- Kalp yetmezliği
- Kroner arter hastalığı
- Arteriyel hipertansiyon
- Akut romatizmal ateş ve kapak hastalıkları

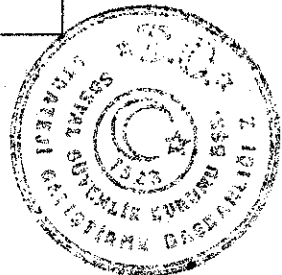


- Kardiyomiyopati
- Adrenal hiperfonksiyonu

Bu raporların illere göre dağılımı:

İL KODU	İL ADI	RAPORLU KİŞİ SAYISI	İL KODU	İL ADI	RAPORLU KİŞİ SAYISI
1	Adana	138.653	42	Konya	156.056
2	Adıyaman	22.063	43	Kütahya	53.827
3	Afyon	57.293	44	Malatya	57.088
4	Agri	10.465	45	Manisa	95.191
5	Amasya	37.477	46	Kahramanmaraş	54.970
6	Ankara	478.637	47	Mardin	21.978
7	Antalya	160.933	48	Mugla	82.659
8	Artvin	21.291	49	Mus	8.162
9	Aydın	102.284	50	Nevşehir	26.731
10	Balıkesir	140.065	51	Nigde	25.962
11	Bilecik	18.282	52	Ordu	73.816
12	Bingöl	9.953	53	Rize	41.444
13	Bitlis	10.504	54	Sakarya	74.323
14	Bolu	32.068	55	Samsun	124.114
15	Burdur	27.986	56	Siirt	9.044
16	Bursa	169.923	57	Sinop	25.261
17	Çanakkale	51.078	58	Sivas	72.788
18	Çankiri	25.141	59	Tekirdag	80.501
19	Çorum	56.615	60	Tokat	62.679
20	Denizli	67.177	61	Trabzon	90.437
21	Diyarbakır	51.472	62	Tunceli	4.620
22	Edirne	43.274	63	S.Urfa	44.415
23	Elazığ	40.022	64	Uşak	27.646
24	Erzincan	21.113	65	Van	26.653
25	Erzurum	39.561	66	Yozgat	44.675
26	Eskişehir	81.525	67	Zonguldak	65.770
27	Gaziantep	63.378	68	Aksaray	24.593
28	Giresun	56.931	69	Bayburt	5.482
29	Gümüşhane	9.536	70	Karaman	18.866
30	Hakkari	2.795	71	Kirikkale	26.184
31	Hatay	84.336	72	Batman	18.665
32	Isparta	45.564	73	Sirnak	7.247
33	İçel	142.905	74	Bartın	14.820
34	Istanbul	900.882	75	Ardahan	5.086
35	Izmir	380.065	76	Iğdır	4.801
36	Kars	10.752	77	Yalova	26.439
37	Kastamonu	45.582	78	Karabük	28.526
38	Kayseri	100.540	79	Kilis	7.329
39	Kırklareli	38.632	80	Osmaniye	32.025
40	Kırşehir	25.065	81	Düzce	25.193
41	Kocaeli	118.319	Toplam		5.636.203

Toplamda 5.636.203 tansiyon ilacı kullanan hasta bulunmaktadır.



3) Hipertansiyonun “yaşamsal öneme sahip ve dünyada çok ciddi oranlarda hastanın ölümüne neden olan bir hastalık” olduğu soruda da belirtildiği üzere doğru ve yerinde bir tespittir. İlgili genelge ile yapılan düzenlemeler hipertansiyon tedavisinde hastaların “ilaçlarına ulaşımının kısıtlanması” olarak yorumlanması ise gerçekte örtüşmemektedir. Zira, yapılan düzenleme Anjiotensin Reseptör Blokerleri (ARB) denilen sınırlı bir grup için geçerlidir. Yine hipertansiyon tedavisinde kullanılan ve etkililik açısından Anjiotensin Reseptör Blokerlerinden (ARB) herhangi bir eksikliği olmayan Anjiotensin Reseptör Dönüştürücü Enzim İnhibitörleri (ACE-I) dahil, Diüretikler, Kalsiyum Kanal Blokerleri, Beta Blokerler, Alfa Blokerler gibi geri kalan tüm ilaçlar tüm hekimlerin reçetelemesi halinde ödemeye ve hasta erişimine açıktır.

Reçeteleme koşullarında kısıtlama tarif edilen ilaç grubu tüm uluslararası tanı tedavi rehberleri ve klavuzlarda ACE-I’lerden sonra önerilmektedir. Türk Kardiyoloji Derneği yayınında da belirtildiği üzere; “Halbuki kanıtlanan ACE-I faydalarının bu grupta da aynen bulunduğunu gösteren yeterli veriler de henüz elde yoktur. Bu sebeple tüm tedavi kılavuzları ARB’leri yalnızca ACE-I indikasyonu olan, ancak başta öksürük olmak üzere ACE-I’ye intoleransı olan hastalara önermektedirler”

4) ARB grubu ilaçlar ACE-I’lerden daha sonra piyasaya çıkmaları ve patent hakları nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yüksek fiyat almaktadırlar. Yapılan düzenlemenin amacı; etkililikleri ve yan etkileri açısından daha iyi bilinen, uluslararası kılavuzlarda daha önce önerilen, ülke ve hasta maliyeti daha düşük olan ilaç gruplarının özendirilmesidir. Bu şekilde aynı yada daha iyi tedaviye daha düşük maliyetler ile erişilebilecektir. Belli bir uzmanlık grubu tarif edilerek istisnai tedavi ihtiyacı olan hastaların tedaviye erişimleri de muhafaza edilmiştir. Uluslararası klavuzlarda önceliklendirilen Anjiotensin Reseptör Dönüştürücü Enzim İnhibitörleri (ACE-I), Diüretikler ve Kalsiyum Kanal Blokerlerinde herhangi bir kısıtlama yapılmamış olması bu hastalığın tedavisinde herhangi bir klinik kayba neden olunmayacağını göstergesidir.

5) Diğer iş kollarındaki vergi uygulamaları Kurumumuz tasarrufunda değildir. Yapılan uygulama tasarruf olarak yorumlanmaktan öte aynı tedavi yanıtları için kamunun daha düşük maliyet ödemesi yada aynı kaynaklarla daha fazla sayıda hastanın tedavisini sağlamaya yönelik bir uygulama olarak değerlendirilmelidir.

