

7/13092



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



Sayı: B.13.2.SGK.0.65.03.01/ 01-78-9 5830 304
Konu: Adana Milletvekili Yılmaz TANKUT'a ait
(7/13092) Esas No'lu Yazılı Soru Önergesi

13-04-2010

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

- İlgi: a) 15/03/2010 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-7/13092-20959/43704 sayılı yazınız.
b) Başbakanlığın 17/03/2010 tarihli ve B.02.0.KKG.0.12/106-197-9/1246 sayılı yazısı.

Adana Milletvekili Sayın Yılmaz TANKUT'un, Başbakan Sayın Recep Tayyip ERDOĞAN tarafından yazılı olarak cevaplandırılmak üzere tevcih ettiği 7/13092 Esas No'lu soru önergesi, ilgi (b) yazı gereği Sayın Başbakan adına Bakanlığım ve diğer ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından incelenmiş olup konuya ilişkin cevabi bilgi ve değerlendirmeler ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.


Ömer DİNÇER
Bakan

EK:

Yazı (4 sayfa)

**ADANA MİLLETVEKİLİ SAYIN YILMAZ TANKUT'A AİT
7/13092 ESAS NO'LU YAZILI SORU ÖNERGESİNE İLİŞKİN CEVAP**

Haksız kazanç elde etmek amacıyla art niyetli bazı doktorların, eczacıların ve sağlık kuruluşlarının işbirliği ile sahte reçete yazılmasına ilişkin olarak Sosyal Güvenlik Kurumunca hastaneler ve eczaneler üzerinden idari ve teknik olarak önlemler alınmaktadır.

Hastanelerden sahte reçete yazılmasının engellenmesi amacıyla; Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi'nin 5.1.1 maddesinde; "Sağlık hizmeti sunulmadığı halde sağlık hizmetini fatura ettiğinin Kurumca tespit edilmesi halinde; bu hizmet bedelinin, 10.000,00.-TL (Onbin)'den az olmamak şartıyla beş katı tutarında,"

5.1.2 maddesinde; "Faturaya dayanak oluşturan belgeleri gerçeğe aykırı olarak düzenlediğinin Kurumca tespit edilmesi halinde; gerçeğe aykırı olarak düzenlenen belge nedeniyle tahakkuk eden hizmet bedelinin, 10.000,00.-TL (Onbin)'den az olmamak şartıyla beş katı tutarında, cezai şart uygulanır ve Kurumca tespit edilen fiiller açıkça belirtilmek suretiyle sağlık hizmeti sunucusuna tebliğ edilir,"

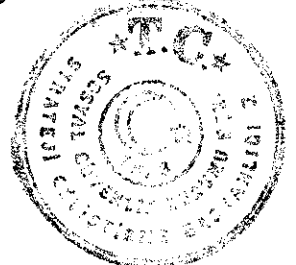
Yine sözleşmenin 6.3.1. maddesinde ise; "Sözleşmenin (6.3.4) numaralı maddesinde sayılanlar ile (5.1.7) numaralı maddesi dışında kalan (5.1) numaralı maddesinde belirtilen aynı fiilin veya farklı fiillerin, cezaların sağlık hizmeti sunucusuna tespit ve tebliğ tarihleri dikkate alınarak son bir yıl içinde üçüncü kez tekrarlanması halinde Kurum tarafından tek taraflı olarak feshedilir." denilmektedir.

Faturaya dayanak oluşturan belgelerin gerçeğe aykırı olarak düzenlendiğinin veya sağlık hizmeti sunulmadığı halde sağlık hizmetini fatura ettiğinin tespit edilmesi durumunda özel sağlık hizmet sunucularına cezai işlem uygulanarak, bu uygulanan cezai işlemin son bir yıl içerisinde üçüncü defa sözleşmeye aykırı fiil olması halinde, ilgili sağlık hizmeti sunucuları ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanmış olan sözleşmeler fesih edilmekte ve sözleşmenin 6.4.maddesi uyarınca da fesih tarihinden itibaren 1 yıl süreyle yeni sözleşme yapılmamaktadır.

Ayrıca; Sözleşmenin 3.1.14. maddesi hükmü gereği, sağlık hizmet sunucusu, kendilerine hasta gönderilmesine yönelik olarak her ne şekilde olursa olsun, kurumlar, hekimler, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ve üçüncü şahıslarla açık veya gizli işbirliği yaptıklarının tespiti halinde ise yine 10.000 (onbin) TL. cezai işlem uygulanmaktadır.

Eczaneler tarafından sahte reçetelerin Sosyal Güvenlik Kurumuna fatura edilmesinin engellenmesi amacıyla; Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokolün (6.3.19) numaralı maddesinde yer alan "Eczacı yada eczane çalışanlarınca Kurumu zarara uğratmak amacıyla kasıtlı olarak Kuruma sahte ilaç fiyat kupürü veya sahte reçete veya sahte rapor fatura edildiğinin tespiti halinde reçete bedelinin 10 katı tutarında cezai şart uygulanarak sözleşme feshedilir ve 2 yıl süre ile sözleşme yapılmaz. Uygulanacak cezai şart 10.000 TL'den az olamaz.

Ancak, söz konusu sahte kupür veya sahte reçete veya sahte raporun eczacının kastı dışında üçüncü kişilerin dahli ile Kuruma fatura etme işlemi gerçekleştirilmiş ise bu madde hükmü uygulanmaz." hükmü ile düzenleme yapılmış olup, eczaneler tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna sahte reçete fatura edildiğinin tespiti halinde eczanelerin sözleşmesi feshedilmekte ve 2 yıl süre ile sözleşme yapılmamaktadır. Nüfusun çoğunluğunun sağlık yardımının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılandığı gözönüne alındığında Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesinin feshedilmesi ihtimali eczaneler için caydırıcı nitelik taşımaktadır.



Yukarıda sayılan idari önlemlerin yanı sıra Sosyal Güvenlik Kurumu bilgi işlem sistemleri kullanılarak da sahte reçetelere karşı önlem alınmaya çalışılmaktadır. Sağlık harcamalarında tasarruf sağlanması, şahıs bazında işlem takibi, harcama kalemlerinin tespiti, sağlık tedavilerinde standart yapı oluşturulması, dosyasız çalışma ortamına geçilerek işlem sürecinin hızlandırılması, kişisel hataların önlenmesi, çalışmalarda rasyonelliğin sağlanması, istatistiksel bilgi elde edilmesi, etkin denetimin sağlanması vb. bilgilerin on-line olarak özellikle internet ortamı ile ana sisteme alınmasını, şahıs bazında kaydedilmesini ve işlemin yapıldığı an itibarıyla denetim yapılmasını sağlamak amacıyla eczane provizyon sistemi hazırlanmıştır.

Bu kapsamda, reçete kayıt aşamasında yapılan başlıca kontroller hak sahipliği, cinsiyet, yaş kontrolü, ilaç fiyat ve indirim oranı kontrolü, ilacın Sağlık Uygulama Tebliği kapsamı doğrultusunda ödenip ödenmeyeceğinin veya Tebliğ'de belirtilen kurallar doğrultusunda reçete edilip edilmediğinin tespiti, eşdeğer ilaç tespiti, ilaç süre kontrolü, ilaç maksimum doz ve adet denetimi, rapor ve reçete teşhisi uygunluğu, uzman doktor kontrolü olup, eczane provizyon sisteminde yapılan bu kontrollerle gerek ilaç suistimaline yönelik, gerekse ilaç savurganlığını önlemeye yönelik çok ciddi tedbirler alınmış, böylece Sosyal Güvenlik Kurumunun ve dolayısıyla Devletimizin bütçesinde büyük rakamlarda tasarruf sağlanmıştır.

Eczane provizyon sisteminin MEDULA'ya entegrasyonu ve gelişen yazılım teknolojilerinde güncelliğin sağlanabilmesi amacıyla mevcut eczane provizyonunun yerine yeni Eczane versiyonu yazılımı hazırlanmıştır.

Yeni MEDULA Eczane Programında getirilen yenilikler ile; MEDULA-Hastane ile entegrasyon için gerekli altyapı oluşturulmakta, ilacın SUT'ta tanımlı kullanımına ilişkin doktorlara ait (Diploma No, Adı, Soyadı ve Branş) bilgileri tescil no.bilgisi ile sorgulanarak otomatik ekrana getirilmekte, böylece branş kontrolü otomatik olarak yapılarak, reçeteyi yazan, raporu düzenleyen doktorlara ait bilgilere kolaylıkla ulaşılabilmekte, Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi olan Özel Sağlık Hizmeti Sunucularının hangi bölümleri ile Sosyal Güvenlik Kurumunun anlaşmalı olduğu bilgisi sorgulanabilmekte, majistral ilaç bilgilerine ait kayıtlar sistemde detaylı olarak reçete sahibi üzerinde tutulabilmektedir.

Sağlık Bakanlığınca uygulamaya alınan İlaç Takip Sistemi (Karekod) ile Sosyal Güvenlik Kurumu Eczane Provizyon Sisteminin entegrasyonu sağlanmıştır.

Sahte reçete yazılmasının engellenmesi ve kontrolünün sağlanmasını teminen E-Rapor ve E-Reçete ile ilgili çalışmalar yapılmakta ve halen devam etmektedir. Bolu ilinde pilot olarak uygulanan Vatandaşlık Kartı Projesi içerisinde yer alan Elektronik Kimlik Doğrulama Sisteminin Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık uygulamalarında kullanılmasına ilişkin çalışmalar da devam etmektedir.

