



7755818

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĐI
Soru Önergeleri Birimi

Sayı : B.10.0.SOB.00.00.00.0/
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

GK 156
7/13464

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: a)05/04/2010 tarihli ve KANKAR.MD.A.01.0.GNS.0.10.00.02-7/13464-21468/44732 sayılı yazınız.
b) 07/04/2010 tarihli ve B.02.0.KKG.0.12/106-202-18/1567 sayılı yazınız.

İstanbul Milletvekili Sayın Ayşe Jale AĞIRBAŞ tarafından, Sayın Başbakana tevcih edilip, Bakanlığımız koordinatörlüğünde cevaplandırılması tensip kılınan "Muayene ve ilaç katılım paylarına" ilişkin 7/13464 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.
Arz ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĐ
Sağlık Bakanı

EKLER :
1-Önerge cevabı (3 sayfa)

DAĐITIM:
Gereği:
-Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı

Bilgi:
-Başbakanlık

İstanbul Milletvekili Sayın Ayşe Jale AĞIRBAŞ tarafından, Sayın Başbakana tevcih edilip, Bakanlığımız koordinatörlüğünde cevaplandırılması tensip kılınan "Muayene ve ilaç katılım paylarına" ilişkin 7/13464 sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:

SORULAR:

Sağlık hizmetlerini özelleştirmeyi hedefleyen ve her kademedeki sağlık kuruluşlarında muayene olmayı paralı hale getirerek sosyal devlet olma özelliğine aykırı politikaları devreye sokan Hükümet, vatandaşları hem maddi hem manevi olarak mağdur etmektedir. Yüksek muayene ve ilaç katılım payı nedeniyle, çalışanlar hastaneye gitmeye tereddüt eder hale gelmişlerdir. Yıllarca devletine prim ödeyen emekliler ise kendilerini kandırılmış hissetmektedirler. Hükümet, muayene katılım payı ücretlerini yüzde 650 oranında arttırarak, ilaçta devletin ödediği payı düşürüp hastaların ödediği payı yükselterek hastalanan vatandaşların sağlık hizmeti almasının önünü dolaylı olarak kesmek istemektedir. Diğer yandan birçok ilaç ödeme kapsamından çıkarılmış, ilaçların biyoyararlılık ve biyoeşdeğerlilik kontrolleri yapılmadan düşük fiyatlı ilaç uygulamasına geçilmiştir. Bu uygulamalar vatandaşın sağlık hizmetini almasını engellemenin yanı sıra, iyileşme süresini arttırarak, hastalıklarının vahim seviyeye ulaşmasına neden olmaktadır.

Bu bilgiler çerçevesinde;

SORU 1- Son bir yılda sağlık kuruluşlarına başvuranların sayısı kaçtır? 2008 ve 2009 yıllarında vatandaşların başvurdukları sağlık kuruluşlarının dağılımı karşılaştırmalı olarak nasıl gerçekleşmiştir.

SORU 2- 2009 yılı içerisinde vatandaşlardan alınan muayene katılım payının tutarı ne kadardır? 2008 yılına göre muayene katılım payında gerçekleşen artış, emekli maaşındaki ve memur maaşındaki artışın ne kadar üzerindedir?

SORU 3- Emekliler aldıkları düşük maaşın büyük kısmını muayene ya da ilaç katılım payı ücreti olarak devlete geri ödemek zorunda kalmaktadırlar. Yıllarca ülkeye emek vermiş, prim ödemiş emeklilerden katkı payı alınmaması yönünde bir çalışma yapmayı düşünmekte misiniz?

SORU 4- Sosyal devlet olmanın gereği olan sağlık hizmetlerinin parasız olmasını gerçekleştirecek sağlıkta dönüşüm programını ne zaman uygulamaya sokacaksınız?

CEVAPLAR:

Anayasa'nın 65 inci maddesi; "Devlet sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevleri bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir." hükmüne amir olup, 2003 yılında başlattığımız Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik, hakkaniyet ve kalite artmıştır. Sağlığa erişim, kalite hakkaniyetli bir şekilde artarken sağlık harcamalarına cepten yapılan ilave ödemeleri ve sağlık giderleri nedeniyle fakirleşme oranları da belirgin olarak azalmıştır.

Dünya Bankası ve OECD tarafından "OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE" raporunda yer alan bilgiler değerlendirildiğinde cepten yapılan sağlık harcaması nedeniyle fakirleşen hane oranı 2003 yılında onbinde 76 iken bu oran 2008 yılında onbinde 29'a düşmüştür. Günümüzde daha aşağılara inmiş olup, hedefimiz sıfıra indirmektir.

Önergede yer alan ilaçların biyoyararlanım ve biyoeşdeğerlik kontrolleri yapılmadan düşük fiyatlı ilaç uygulamasına geçildiğine yönelik iddia gerçek dışıdır. Öncelikle belirtmek gerekir ki, ister ithal ister imal olsun Bakanlığımız tarafından ruhsatlandırılmayan hiçbir ilaç piyasaya arz edilmez. Ruhsatlandırma sürecinin bir unsuru da biyoyararlanım ve biyoeşdeğerliğin ispatıdır. Öyle ki; biyoyararlanım/biyoeşdeğerlik gereklilikleri sağlanmayan ruhsat başvuruları dahi kabul edilmemektedir. İlaçların fiyatlandırılması bu konu ile ilgili olmayıp "Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Karar" ve ilgili Tebliğ kapsamında yürütülmektedir. İlaçların Fiyatlarındaki düşüşler, referans fiyat sisteminin uygulanmasının sonucudur. 31/06/2006 tarihli, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "Katılım payı alınması" başlıklı 68'inci maddesine göre; ayakta sağlanan ilaçlardan, katılım payı; gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak yüzde 10 ila yüzde 20 oranları arasında olmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenmektedir. Bu madde doğrultusunda ayakta tedavide kullanılan ilaçlar için, çalışanlardan yüzde 20, emeklilerden ise yüzde 10 ilaç katılım payı alınmaktadır. Aynı Kanun'un "Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler başlıklı 69'uncu maddesinin (d) bendinde; "Sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz 68'inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetleri ile organ nakli" ibaresi yer almaktadır. Bu hüküm doğrultusunda; kronik hastalıklar ve bu hastalıklarda ilaç katılım payı verilmeden kullanılacak ilaçlar belirlenmekte ve Kurum tarafından Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-2 listesinde yayımlanmaktadır. Listede yer alan hastalıklar; kanser, doğuştan metabolik hastalıklar, kan hastalıkları, kronik böbrek hastalıkları, organ ve doku nakli, uzun süreli kalp ve damar hastalıkları, psikiyatri ve nöroloji gibi kronik ve/veya pahalı tedavileri kapsamakta olup, hastanın ilaca erişimini sağlamak, kişilerin mağduriyetini engellemek amacıyla bu tedavi giderlerinin tamamı Devlet tarafından karşılanmaktadır. Bu liste şahısların talepleri ve ilaçların yeni endikasyon başvurularında Kanun'un söz konusu maddesi kapsamında değerlendirilerek güncellenmektedir.

2008 ve 2009 yıllarında vatandaşlarımızın başvurdukları sağlık kuruluşlarının dağılımı karşılaştırmalı olarak aşağıda gösterilmiştir:

MÜRACAAT SAYISI (Bin adet)			
	2008 Yılı	2009 Yılı	Yıllık Değişim Oranı (Yüzde) 2009-2008
Sağlık Ocağı ve Aile Hekimliği	167.276	189.568	13,32
Devlet 2. Basamak Sağlık Tesisleri	116.289	128.796	10,76
Devlet 3. Basamak Sağlık Tesisleri	29.312	36.188	23,46
Özel 2. Basamak Sağlık Tesisleri	56.985	66.194	16,16
Özel Tıp Merkezi	20.978	21.965	4,71
Özel Dal Merkezi	5.965	6.547	9,75
Özel Hastaneler (Dal Hastanesi, Diyaliz Merkezleri, FTR dâhil)	30.042	37.683	25,43
Üniversite Sağlık Tesisleri	14.344	15.964	11,29
Genel Toplam	384.206	375.000	9,7

*MEDULA'dan alınan hamverilerle yapılmış çalışmadır.

2008 ve 2010 yılında uygulanan muayene katılım payının tutarı şu şekildedir:

	2008 YILI	2010 YILI
İkinci basamak resmi sağlık kurumlarında	3 TL	5 TL (Reçete ile eczaneye başvurulması halinde +3 TL)
Eğitim ve araştırma hastanelerinde	4 TL	5 TL (Reçete ile eczaneye başvurulması halinde +3 TL)
Üniversite hastanelerinde	6 TL	5 TL (Reçete ile eczaneye başvurulması halinde +3 TL)
Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında	10 TL	12 TL (Reçete ile eczaneye başvurulması halinde +3 TL)

2009 yılındaki emekli maaş artış oranları:

SSK emeklileri maaş artış oranı yüzde 5,7; Bağ-Kur emeklileri maaş artış oranı yüzde 5,7; devlet memurları maaş artış oranı ise yüzde 9 olarak gerçekleşmiştir.

Konuya gösterilen ilgiye teşekkür ederim.