

7-2025



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



Sayı: B.13.2.SGK.0.65.03.01.50-1/610/

2503540

08-02-2012

Konu: Mersin Milletvekili

Prof. Dr. Aytun ATICI'nın (7/2025)

Esas Nolu Yazılı Soru Önergesi

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 21/12/2011 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.02.00-36973 sayılı yazınız.

Mersin Milletvekili Sayın Prof. Dr. Aytun ATICI'ya ait 7/2025 Esas No'lu yazılı soru önergesi Bakanlığımız ilgili birimlerince incelenmiş olup, konuya dair cevabi bilgi ve değerlendirmeler ekte sunulmuştur.

Bilgilerini arz ederim.


Faruk ÇELİK
Bakan

EK:

Cevap yazısı

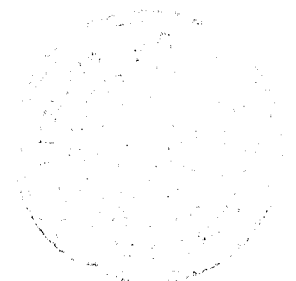
**MERSİN MİLLETVEKİLİ SAYIN PROF. DR. AYTUĞ ATICI'YA AİT
7/2025 ESAS NO'LU YAZILI SORU ÖNERGESİNE CEVAP**

2010 yılında toplam kamu sağlık harcamaları **39 milyar 690 milyon TL** olarak gerçekleşmiş olup, 2011 yılı için kamu sağlık harcamalarına toplam **41 milyar 577 milyon TL** bütçe ayrılmıştır. Buna karşılık, yapılan projeksiyonlarda 2011 yılı için toplam kamu sağlık harcamalarının **3 milyar 388 milyon TL**'lik bir sapma ile **44 milyar 965 milyon TL** olarak gerçekleşmesi tahmin edilmektedir. Soru önergesinde yöneltile sorularda **"istismar ve israf"** diye belirtilen ve **4,1 milyar TL** olarak ifade edilen tutarın, yıl sonu itibarıyla **3,4 milyar TL** (önceki geçici tahminlerde **4,1 milyar TL**'ye kadar ulaşabileceği öngörülmüştür) olarak gerçekleşmesi kesinleşen sapma olduğu; bu sapma tutarının **971 milyon TL**'lik kısmının ilaç harcamalarından, **2 milyar 421 milyon TL**'lik kısmın ise tedavi giderlerinden kaynaklandığı bilinmektedir. 2011 yılı için Devlet Hastanelerine **13 milyar 100 milyon TL**'lik bütçe ayrılmış iken yıl sonu gerçekleşme tahmininin **1 milyar 70 milyon TL**'lik sapma ile **14 milyar 170 TL** olarak, Üniversite Hastanelerine **4 milyar 75 milyon TL**'lik bütçe ayrılmış iken yıl sonu gerçekleşme tahmininin **551 milyon TL**'lik sapma ile **4 milyar 626 milyon TL** olarak, Özel Hastanelere ise **5 milyar 643 milyon TL**'lik bütçe ayrılmış iken yıl sonu gerçekleşme tahmininin **801 milyon TL**'lik sapma ile **6 milyar 444 milyon TL** olacağı öngörülmektedir.

Tablo 1. Kamu Sağlık Harcamaları

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 Bütçe	2011 Tahmini	FARK
KAMU	9.934	13.615	16.916	17.611	23.004	26.705	32.635	38.454	39.690	41.577	44.965	3.388
İlaç	5.230	6.839	7.899	8.686	10.099	11.140	12.964	16.068	15.348	14.987	15.958	971
Tedavi	4.205	6.091	8.071	7.945	12.098	14.694	18.471	21.019	22.387	22.818	25.240	2.421
Devlet Hastaneleri	2.580	3.956	5.382	4.868	7.804	9.226	10.220	11.884	12.728	13.100	14.170	1.070
Üniversite Hastaneleri	1.061	1.384	1.698	1.800	2.242	2.671	3.437	3.645	4.132	4.075	4.626	551
Özel Hastaneler	564	751	991	1.276	2.053	2.797	4.814	5.490	5.527	5.643	6.444	801
Diğer Sağlık Gid. (Optik, Tıb. Malz. vs.)	499	685	845	980	806	872	676	521	520	484	592	108
Aile Hekimliği	0	0	0	0	0	0	466	792	1.388	3.287	3.123	-164

Bilindiği üzere, 2009 yılında ilaç harcamalarında gözlenen yüksek orandaki artışın ardından kamu ile ilaç endüstrisi arasında 2010-2012 dönemlerini kapsayacak biçimde ilaç global bütçesi yapılması konusunda mutabakata varılmış ve 2009 yılı sonunda ilaç sektörünün kamu tarafından ilaca tahsis edilen bütçeye riayet edeceğini taahhüt ettiği protokolü imzalamasıyla 01/01/2010 tarihinden itibaren ilaçta global bütçe uygulanmaya başlanmıştır. Buna göre, 2010 yılı için **14 milyar 600 milyon TL**, 2011 yılı için **15 milyar 562 milyon TL**, 2012 yılı için **16 milyar 669 milyon TL** ilaç global bütçesi belirlenmiştir. Buna karşın, 2010 yılında ilaç harcamaları **748 milyon TL** sapma ile **15 milyar 348 milyon TL**, 2011 yılında ilaç harcamaları ise **396 milyon TL** sapma ile **15 milyar 958 milyon TL** olarak gerçekleşmiş olup, global bütçeden toplam sapma **1 milyar 144 milyon TL** olmuştur. İlaç global bütçesinin tutturulabilmesi amacıyla 2010 yılı Aralık ayında ilaç sektöründen **% 9,5**'lik ilave iskonto alınmış, 2011 yılı Eylül ayına gelindiğinde bu etkinin kaybolduğu görülmesi üzerine 2011 yılı Kasım ayında **% 7,5**'lik ilave iskonto uygulanması karara bağlanmıştır.



Tablo 2. İlaç Global Bütçesi

Milyon TL	2010	2011	2012	TOPLAM
Global Kamu İlaç Bütçesi (2009 OVP)	14.600	15.562	16.669	46.831
Kamu İlaç Bütçesi (Haziran 2011 Tahmini)	15.348	15.958	17.338	48.644
FARK	748	396	669	1.813

Sağlık harcamalarında gözlenen artışlardan hiçbir zaman ve hiçbir surette bir meslek grubu, bir zümre yahut toplumun bir kesimi sorumlu gösterilmemiştir. Sağlık hizmetlerinin en etkili ve verimli bir biçimde sunulup sunulmadığı, kaynakların etkin kullanılıp kullanılmadığını tespit ve sağlık harcamalarının kontrolünün sağlanması amacıyla gerekli izleme ve değerlendirme faaliyetleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yürütülmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu müfettişlerince gerçekleştirilen soruşturmalar neticesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme imzalayan sağlık hizmet sunucularından alınan sağlık hizmeti ve ilaç temini işlemleri gereği 133'ü özel hastane, 610'u eczane, 16'sı optik, 43'ü tıbbi malzeme firması ve 55'i diğer sağlık tesisi olmak üzere yapılan toplam 857 inceleme neticesinde 197 sağlık hizmet sunucusunun sözleşmelerinin feshedilmesi önerilmiştir.

Yapılan incelemeler neticesinde, sağlık hizmet alımında tespit edilen Kurum zararı toplamı **15 milyon 188 bin 92 TL** ve sağlık hizmet sözleşmesi gereği önerilen ceza tutarı ise **79 milyon 837 bin 551 TL** dir.

Ayrıca, Kurum müfettişleri haricinde il müdürlüklerinde görevli hekim ve eczacılar tarafından da sağlık hizmet sunucularının sözleşme ve protokol hükümleri çerçevesinde denetimleri yapılmaktadır. Aşağıda yer alan tabloda il müdürlüklerinde görevli hekim ve eczacılar tarafından 2009 ve 2010 yılları ile 2011 yılının ilk altı ayına kadar yapılan denetimlerin sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3. Sağlık Hizmet Sunucusu Denetim Faaliyetleri

Sağlık Hizmet Sunucusu Türü	Denetlenen Sağlık Hizmet Sunucusu Sayısı	Sözleşmesi Fesih Edilmesi Önerilen Sağlık Hizmet Sunucusu Sayısı	Uyarı Cezası Önerilen Sağlık Hizmet Sunucusu Sayısı	İdari Para Cezası Önerilen Sağlık Hizmet Sunucusu Sayısı	İdari Para Cezası Olarak Tahsil Edilen Miktar
15.07.2009 - 31.12.2009 itibariyle					
Hastane Toplam	1.244	7	280	369	25.681.991,81
Eczane Toplam	12.610	250	1.050	715	1.999.185,22
Optik Toplam	2.873	21	448	544	678.470,42
2009 Toplam	16.727	278	1.778	1.628	28.359.647,45
01.01.2010 - 31.12.2010 itibariyle					
Hastane Toplam	2.596	9	551	676	28.268.620,48
Eczane Toplam	22.101	345	1.136	929	5.162.486,05
Optik Toplam	4.327	143	684	603	1.522.408,34
2010 Toplam	29.024	497	2.371	2.208	34.953.514,87

01.01.2011 - 30.06.2011 itibariyle					
Hastane Toplam	688	0	60	131	2.255.183,66
Eczane Toplam	7.456	76	311	274	3.537.874,26
Optik Toplam	3.071	16	55	4.437	240.466,67
2011 Toplam	11.215	92	426	4.842	6.033.504,59
GENEL TOPLAM	56.966	867	4.575	8.678	69.346.666,91

Sosyal güvenlik reformu neticesinde genel sağlık sigortası sistemine geçilmesi ile sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, herkesin bu hizmetlerden eşit şekilde yararlandırılması amaçlanmıştır. Buna paralel olarak, vatandaşların ekonomik ve sosyal hayata sağlıklı bireyler olarak katılımını sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla sağlık sisteminin etkinleştirilmesi yönünde politikalar geliştirilmekte ve yürütülmektedir.

Son yıllarda sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engellerin kaldırılması suretiyle 2010 yılında kişi başına müracaat sayısı yıllık 7,3'e ulaşmış olup 2011 yılında ise kişi başına müracaat sayısı yıllık 8 olmuştur. 2011 yılı ilk on ayında 2010 yılı ilk on ayına kıyasla reçete sayısında % 13,4'lük bir artış gözlenmiştir. Vatandaşlarımıza kaliteli sağlık hizmetlerine kolay erişim sağlarken kaynakların etkili ve verimli kullanılmasını da göz ardı etmeksizin en iyi hizmet düzeyine ulaşmaya çalışılmaktadır.

Bu bağlamda, öncelikle sahtekârlıkların ve usulsüz kullanımların önlenmesi amacıyla rutin olarak sürdürülmekte olan denetim ve teftiş faaliyetlerinin yanı sıra risk odaklı denetim çalışmaları da Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sürdürülmektedir. Risk odaklı denetim çalışmaları kapsamında, sağlık hizmet sunucularının davranış modelleri çıkarılmakta ve normal davranışından sapma gösteren sağlık hizmet sunucuları incelemeye alınmaktadır. Eczaneler için sigortalıların doktora müracaatından reçetelerin Sosyal Güvenlik Kurumuna teslim edildiği sürece kadar eczanelerin hizmet akış süreci oluşturularak, bu süreçte ortaya çıkabilecek olası riskler dikkate alınmak suretiyle ölçülebilecek risk faktörleri belirlenmiştir. Bu faktörler sigortalıların bilgisi olmadan reçete yazdırılması, eczane-doktor ilişkisi, doktor-firma ilişkisi, eczane-doktor-firma ilişkisini ortaya çıkaracak şekilde veri madenciliği yöntemiyle tespit edilmeye çalışılmıştır. Hastaneler için ise MEDULA sistemine gönderilen veriler üzerinden hastane denetim modellemesine ilişkin kriterler de belirlenmiş ve buna ilişkin olarak analizler başlatılmış olup modellemeler hala devam etmektedir. Bu yöntemle denetimler daha etkili olacak, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir, finansmanının yerinde sağlık hizmetlerine ulaşması sağlanacak, suiistimallerin önüne geçileceği öngörülmektedir.

Ayrıca, müstehak olmayan kişilerin genel sağlık sigortalısı yerine sağlık hizmeti alması veya sigortalılara bilgileri dışında sağlık hizmeti almış gibi gösterilmesi gibi usulsüzlükleri önlemek adına biyometrik kimlik doğrulama sistemi olarak avuç-ıçi damar izi sisteminin hayata geçirilmesi konusundaki çalışmalar sürdürülmektedir.

Buna paralel olarak, reçetelerin kağıt ortamından elektronik ortama taşınması ve doktorlar tarafından elektronik ortamda düzenlenen reçetelerin eczanelere MEDULA sistemi üzerinden ulaştırılmasını kapsayan e-reçete uygulamasının hayata geçirilmesi de reçete üzerinden yapılan bir çok suistimalin önlenmesine imkan tanıyacaktır.

Öte yandan, sağlık sektöründeki tüm paydaşlar ve tüm aktörler üzerinde bir oto kontrol mekanizması tesis etmek amacıyla eczane, hastane ve hekim bilgilendirme raporları geliştirilmiş olup; eczanelere, hastanelere ve hekimlere belirli bir dönemde yapmış oldukları işlemleri görmeleri ve emsalleri ile karşılaştırma yapabilmeleri sağlanmıştır.

Sigortalıların almış oldukları sağlık hizmetlerine ait detayları görme imkanını sağlamak amacıyla hasta bilgilendirme raporları hazırlanmış ve e-devlet sistemi üzerinde kendilerine ait e-devlet şifreleri ile görme imkanına kavuşmuşlardır.