

### Toplum ve Hekim Yayın Kurulu'ndan

Her yıl Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Yıllığı yayınlar(dı). Oysa, 2007 sonrası, Sağlık Bakanlığı diğer resmi istatistik yıllıklarını gibi, Tedavi Hizmetleri Yıllıklarını yayınlamadı. Onun için değerlendirme, 2001-2007 dönemini kapsıyor. 2001'de yaklaşık 5 hastaneden biri özel hastaneyken, 2007'de bu oran 1/3'e yaklaşmış görünüyor. Yatak sayısında önemli bir artış görülmezken, poliklinikte yaklaşık 3 katlık bir artış söz konusu. Ama, daha önemlisi, sadece 10 yataktan birine sahip özel hastaneler, artık her 5 büyük ameliyattan, her 5 orta ameliyattan ve her 5 doğumdan birinin yapıldığı yerler haline ge(tiri)lmış durumda. Sağlıkta Dönüşüm ile birlikte özel sağlık kurumlarından yararlanmanın önünün açılmasının, en net sonucu! Elimizde 2009 SGK verileri de var. Bu verilere göre 2009'un 11 ayında 227 milyon kişi hastanelere başvurmuş. Bu başvurular içinde özel hastanelerin payı %27 olarak belirlenmiş. SGK'nın tedavi harcamaları incelendiğinde ise, devlet hastaneleri ve özel hastanelerin payı 2003-2008 arasında gerilerken, özel hastanelerin payı katlanarak artmıştır.

Özel hastanelerin gerek tıbbi işlem temelindeki payı, gerekse tedavi harcamaları içindeki payının artması, ülke çapında özel hastanelerin yaygınlaşması ve giderek hastane tekellerinin uç vermeye başlaması ile paralel seyretmiştir.

Özel hastanelerin gelişimini gösteren tüm bu verilere karşın, geline nokta henüz çok uluslu ve/veya yerel tekellerin özel sağlık sektörüne "yeterince" ilgi göstermediğini de göstermektedir. Halen, özel hastanecilik alanı, küçük işletmelerin yaygın olduğu bir görüntü arz etmektedir. Örneğin, SGK'nın anlaşma yaptığı 702 özel sağlık tesisi, 2009'da 60 milyondan biraz fazla hastaya hizmet vermiştir. Bu, özel tesis başına yılda 35 bin civarında hasta demektir. Üstelik bu ortalama sayının 33 bini polikliniklerdir. Hasta başına maliyet açısından da, özel hastaneler, üniversite hastanelerinin 1/3 maliyeti ile hizmet sunmaktadır. Yani küçük, yaygın, daha düşük maliyetli bir görünüm. Karlı olmasına karşın, henüz büyük tekellerin ilgisine mahzar olamayan bir sektör!

**Tablo: SGK'ya hizmet sunan hastanelerin tıbbi işlem ve parasal durumu (2009)**

	Devlet Hastanesi 2. Basamak	Devlet Eğitim Hastaneleri	Özel Hastaneler	Üniversite Hastaneleri
SGK ile anlaşmalı tesis (%)	30.9	2.1	26.5	2.6
Poliklinik (%)	52.9	14.6	26.5	6.0
Yatan hasta (%)	42.7	16.9	25.7	14.7
Tesis başına düşen başvuru sayısı/yıl	145 bin	597 bin	35 bin	208 bin
Toplam hastane gelirleri içindeki payı (%)	34.4	18.2	28.8	18.6
Hasta başına maliyet TL	41.47	77.89	68.18	183.31

Sağlıkta Dönüşüm, bir "kapıyı" araladı, sadece. Özel hastanelerden hizmet satın almanın "kapısının aralanması" ile, çok sayıda yeni özel hastane açıldı. Ancak, tüm bu gelişmeler, sektörün yaygın-küçük-emek yoğun yapısını "önemli ölçüde" değiştirmede. Ülkemizin sağlık finansmanı "gerçekliği" ise, bu yaygınlaşmanın sonuna gelindiğinin işaretlerini veriyor.

Şimdi, "makas değiştirme" zamanı. Tabloya bakıldığında, hastanelerin %5'i kadar olmasına karşın, toplam yatan hastaların 1/3'ünün hizmet aldığı, toplam hastane gelirlerinin ise %40'ına yakını elde eden Eğitim ve Üniversite Hastaneleri öne çıkıyor. İşte, Kamu Hastane Birlikleri Yasasının yeni hedefi, öncelikle "az ama, daha büyük iş hacmi olan" Eğitim Hastaneleri. Yeni özel hastane yapma "riski"nden kaçınılarak, kamunun olanaklarına el koyma hareketi...

Kamu Hastanelerinde Yasa Tasarısının öngördüğü "düzen" uygulandığında ne olacak? Bu konuda, daha çok varsayımlar ifade edildi. Biz de gerçekleşmiş bir örnek sunacağız: Türkiye'nin en büyük Eğitim Hastanelerinden birinin mali durumunun değerlendirildiği "analiz raporu". Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü yetkililerinin hazırladığı 18.1. 2010 tarihli rapor.

**Raporun özeti şu;**

1. Gelir Analizi: Kurumda uzman klinisyen başına düşen günlük muayene sayısı düşük bulunmuş; Problemin, hastane otomasyon sisteminden kaynaklandığı düşünülmüş ve bu kaybın aylık yaklaşık 2 milyon TL olduğu ve en az 2-3 yıldır sürdüğü düşünülmüştür. 2007-2009 arası yıllık gelir 127 milyon TL'den 135 milyon TL'ye yükselmiş.

2. Gider Analizi: 2007'de 123 milyon TL olan hastane giderleri, 2009'da 145 milyon TL olmuştur. 2008'de yatırım giderlerinin 2007'ye göre artmış olması saptaması yapılmış, 2009'da ise yatırım harcamaları azaltılmıştır. Tıbbi malzeme ve ilaç giderlerinin 2007-2009 arasında 30.7 milyon TL'den 37.3 milyon TL'ye çıkmış olması ve bu miktarın kurumun tahakkuk etmiş hizmet gelirlerinin 1/3'ünü oluşturması bir problem olarak ifade edilmiş. Hizmet alımında ise, standart üzerinde 20 fazla işçi olduğu ve bunun kuruma yılda 250 bin TL ek maliyet getirdiğinin altı çizilmiş. Güvenlik ve bakım-onarım elemanlarına asgari ücretin %25-30 fazlasının ücret olarak ödenmesi, bir başka problemdir! Personel ücretlerinin payının, tahakkuk eden hizmet gelirinin 1/3'ünden fazla olması, en önemli sorun olarak görülmüş. Maaşı döner sermayeden ödenen personel sayısı, 183. Ayrıca, elektrik-su-haberleşme-yakacak vb gelirlerindeki artışın kontrolsüzlüğü vurgulanmış.

3. Stok Kontrolü: 4-5 milyon TL stok fazlası ilaç ve laboratuvar kiti tespit edilmiş, kit kullanımı yüksek bulunmuş, stok yönetiminin zayıflığı belirtilmiştir.

4. Borç ödeme kabiliyeti zayıf bulunmuş.

5. Performans Analizi: Mevcut hizmet üretim performansı, kurum verilerine ve hizmet tahakkuk gelirlerine tam olarak yansımamıştır, saptaması yapılmış. En önemli iki problem; hizmet üretimlerinin kayıtlara yansımaması ve uzman klinisyen başına düşen günlük muayene sayısının düşüklüğü olmuş.

6. Sonuç ve öneriler ise şöyle sıralanmış;

a) Acil haller dışında, kurum döner sermayesinden yatırım harcaması yapılmamalı!

b) Gelir artırmak için düşünülen semt polikliniği açma konusunda fayda-maliyet analizi yapılmalı!

c) Kurumdaki ebe-hemşire sayısı arttırılmalı.

d) Fatura kaçığının engellenmesi için, bilgi-işlem departmanının teknik ve donanım desteği arttırılmalı.

e) Elde edilen gelirlerin, hizmet içeriklerine ve sınıflarına göre değil, fatura ediliş biçimlerine göre muhasebeleştirilmesi yapılmalı.

f) Laboratuvar hizmet alımlarında fayda maliyet analizleri yapılmalı, birim maliyetler gözden geçirilmeli.

g) Hizmet alımları kapsamında çalıştırılan işçiler konusunda, ilgili kurallara/ düzenlemelere göre hareket edilmeli.

h) Stok yönetimi düzgün hale getirilmeli.

i) Tıbbi malzeme-ilaç alımlarında, 3 aylık azami stok miktarlarına dikkat edilmeli.

j) Medikal malzeme ve laboratuvar malzemelerinin kullanımları kontrol edilmeli.

k) Diğer işletme giderlerini kontrol ederek, tasarruf sağlayacak kalemlerde tasarruf yoluna gidilmelidir.

İşte, yeni yasayla geçilecek "düzen" in ipuçları. Aslında, özel olarak açıklamaya gerek yok, çünkü her şey ortada. Ama, yine de oluşan tabloyu özetleyelim: Burası, bir sağlık kurumu değildir! Öncelikle, bir işletmedir. Öyle yatırım-matırıma para veren de bir işletme değildir, gerekirse, onu devlet isterse yapsın! Gelir arttırmak için, ek kurumlar açılabilir, ama her şeyden önce otomasyon düzenlenmesi gerekir. Öyle, tıbbi işlerin kaydına gerek yok; hangi işlem kaç para getirdi onu kaydetmek yeterli. Çünkü burası bir işletme! Maliyeti düşürmek için, malzeme ilaç vb gereksiz harcamalarını azaltmak lazım; israfa gerek yok. Fazla işçi çalıştırmayalım, zinhar fazla ücret ödemeyelim...

Biz gelecek yasayı eleştirirken, neler söylüyorduk? Anımsamayan varsa, önemi yok, işte ilgili Sağlık Bakanlığı'nın raporu, yeterince aydınlatıcı...

Bu sayımızın dosya konusu, Yerel Yönetimler ve Sağlık. Onur Hamzaoğlu ve İlhan Diken arkadaşlarımızın hazırladığı dosyamızı sizinle bu sayıda paylaşıyoruz.