

# Sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi: sorunlar ve çözüm önerileri

**Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK**



1962 yılında Rize ili, İkizdere ilçesinde doğdu. Tulumpınar köyü Mehmet Akif İlkokulu, İkizdere Ortaokulu ve Rize Lisesini bitirdikten sonra 1977 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne girdi. 1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmet için Van'da iki yıl görev yaptı. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlığını İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptı (1986-1991). Doçentlik unvanını 1994'de aldı; 2000 yılında profesörlüğe atandı. Halen aynı fakültede Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde çalışmaktadır. Öncelikli uğraş alanları hastane enfeksiyonları, HIV enfeksiyonu, enfeksiyöz ishallere ve enfeksiyon hastalıkları laboratuvar tanısıdır.

**S**ağlık hizmetleri, tüm dünyada gelişen teknolojinin sunduğu imkanlar, standartların yükselmesi, artan refahtan herkesin yararlanmak istemesi nedenleriyle giderek daha pahalı hale gelmektedir.

Ülkemizde sağlık hizmeti her üç düzeyde çok büyük bir ağırlıkla Sağlık Bakanlığı tarafından verilmektedir. Tıp fakültesi hastaneleri üçüncü basamak hizmetler sunmaktadır. Son yıllarda özel sağlık sektörü de giderek gelişmektedir. Sağlık hizmetlerinin çok yetersiz kalan denetlenmesi ise Sağlık Bakan-

lığınca yapılmaktadır. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı mevcut haliyle politika belirleyen, hizmet sunan ve denetleyen durumundadır.

Denetlenmenin yeterli yapılmadığı ülkemizde sağlık hizmetlerinde tek elden belirlenen sağlık hizmetleri fiyatları kaliteli hizmet sunan kurumlarca yeterli görülmemektedir. Sağlık hizmetlerinde alternatif bir ücretlendirme sunan Türk Tabipler Birliği'nin önerisi ise devletin ilgili kurumları tarafından benimsenmemektedir.

Bu koşullar altında klinik ve laboratuvar hizmetlerinin önemli bir kısmının belirlenmiş fiyatlarla yapılamaması hasta katkı paylarını gündeme getirmektedir. Bu durum sigorta kapsamında

prim ödeyip hizmet bekleyen vatandaşlara hizmet almada kısıtlama veya fark ödeme gibi olumsuz seçeneklerle yansımaktadır.

Ulusal geliri 3-4 bin dolar olan bir ülke olarak 5-6 kat daha yüksek ulusal gelire sahip ülkelerdeki hizmetin aynısını almaya çalışan vatandaş karşısında halka bu gerçek açıklanmakta, vatandaşın hizmette kalite beklentisi ile ri ülke düzeyinde olmaktadır.

Doğrusu bu milli gelire ABD veya gelişmiş AB ülkelerinde alınan sağlık hizmetini alabilmek imkan dahilinde değildir. Kaldı ki, ilgili ülkelerde de sağlık hizmetleri alanında ciddi sorunlar mevcuttur. Devletin her şeyle finanse ettiği kurumlar için bile uygun ol-



mayan fiyatlandırma politikalarıyla hizmetlerin verilmesi istenmektedir. Bu durumda hizmet kalitesini doğrudan ilgilendiren ücretlendirme politikaları gerçeklerin çok altında kalınca sübvansede edilmeyen hizmet sunan kurumlar zorunlu olarak fark almaya yönelmektedir.

Birinci, ikinci ve üçüncü basamakta hasta yükü iyi analiz edilerek, konuyla ilgili gerekli rehberler hazırlanarak, ülke çapında bunlarla ilgili eğitimler yapılarak yapılması gereken "paket fiyat sistemi" doğrusu aceleyle uygulamaya sokulmaya çalışılmış, ama bu girişim bilindiği gibi Danıştay tarafından durdurulmuştur.

Ülkemizde sağlık hizmetlendirme ve ücretlendirme politikalarında nesnel ölçütlere göre karar verildiği konusundaki tartışmalar uzun yıllardır devam etmektedir. Hekim ve diğer sağlık personeli için uygulanan ücret politikaları bu yazının konusu değildir. Doğrusu bu konudaki ücret yetersizliğini kabul eden Sağlık Bakanlığının "performans" adı altında ücretlere katkıda bulunması yeterli izahı sunmaktadır. Performansa dayalı sistemin olumlu yanlarını takdir etmekle birlikte, uzmanlık alanları arasında adil olmayan sonuçlar doğurduğu bir gerçektir. Özellikle dahili uzmanlık alanlarının mağdur olduğu görülmektedir. Performans sistemi mevcut haliyle gelirler ve giderler dikkate alınmadan belirlendiği için çok yakın gelecekte ciddi ödeme sorunlarıyla karşılaşılacağını düşünmekteyim.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi nasıl belirlenmektedir? Ülkede hemen herkesi dolaylı olarak ilgilendiren bir konuda kararlar nasıl alınmaktadır? Asgari ücret tespit komisyonuna benzer bir çalışmayı hak eden sağlık ücretlerini belirleme işi, uzun yıllardır sorunlu bir alan olarak durmaktadır.

Ücretlendirmelerdeki yanlışlıklar, eksiklikler sunulan hizmeti doğrudan etkilemekte; yetersiz ücretlendirme konuyla ilgili hizmet sunumunu aksatmaktadır. Ruhsatlandırma düzeyinde bile yetersiz olan denetim nedeniyle işini doğru yapmaya çalışan kurumlar mevcut ücretlendirme politikaları nedeniyle mağdur olmaktadır.

Bu yazıda konuyu bütün örnekleriyle ele almak mümkün değildir, ama birkaç temel noktaya temas edeceğiz. Son yıllarda giderek azalmakla birlikte sağlık hizmetleri sunumunda ücretlendirme listelerinde

yanlış örnekler çokça bulunurdu.

Örneğin virolojik tetkikler başlığı altında hemen hiç uygulama olmayan toksoplazma sukroz gradyent testinin bulunması; tüberkülin deri testinin ve PPD testinin başka başlıklar altında farklı fiyatlandırılması, moleküler testlerin fiyatlarının standardize edilmemesi sonucu farklı birimlerin fiyat uygunluğu nedeniyle farklı başlık altında sunulanlardan yararlanarak yapılması. Konuyla ilgili bir örnek de, moleküler mikrobiyolojik inceleme ücretlerinin bir kısmı uzun bir süre genetik testler başlığı altında sunulanlara göre tahsil edilmiştir.

Klinik ve laboratuvar hizmetlerinin fiyatını belirlemede ölçütlerin ne olduğu, hangi kurumlara veya bilim adamlarına danışıldığı tarafımızca bilinmemektedir. Performans sistemi için aynı itirazlar geniş bir hekim kitlesi tarafından seslendirilmektedir.

Fiyat belirlemesi bazen de devletin zararına olacak şekilde yapılabilmektedir. Bilindiği gibi belli bir dönem hemogram için devlet gereksiz ödeme yapmıştır.

Konuyla ilgili olarak aynı sonucu veren testlerde devlet makro-ELISA sonuçlarına mikro-ELISA'ya göre iki-üç kat fazla fiyat vermiş; haliyle bazı kurumlar makro-ELISA sistemine geçmiştir. Ülkemiz, bu ve bunun gibi örneklerde olduğu gibi gereksiz yere ihtiyacın çok üzerinde cihaz alımı sonucu zarara uğratılmıştır. Ödemeler dengesi negatif olan bir ülkenin yurttaşları olarak bir sentin bile ülkede kalmasını sağlamak zorundayız.

Ücretlendirmede sadece iş tarif edilmesi gerekirken, doğrudan veya dolaylı şekilde firmaya atıfta bulunan ücretlendirmeler yıllardan beri devam etmektedir. Halbuki, hangi hallerde antibiyotik direnci için Mik yapılaşmasının kuralları belirlenmeli ve mevcut yöntemler ortalaması dikkate alınarak fiyat belirlenmelidir. Devlet için, testin fiyatını belirlemeli, doğrudan firma çağrıştıran isimlerle fiyatlandırma yapılmamalıdır.

Toplum ve hastane enfeksiyonlarının çok önemli ve antibiyotik direncinin yüksek olduğu ülkemizde kültür, antibiyogram için ön görülen 1,5-3 YTL arası ücretlerin nasıl belirlendiğini izah etmek mümkün değildir. Gaita kültürü için 3 YTL takdir edilmiş olduğunu söylersek ne demek istediğimiz anlaşılabilir olur.

Örnekleri uzmanlık alanım enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyolojiden verdim.



Doğrusu bu milli gelire ABD veya gelişmiş AB ülkelerinde alınan sağlık hizmetini alabilmek imkan dahilinde değildir. Kaldı ki, ilgili ülkelerde de sağlık hizmetleri alanında ciddi sorunlar mevcuttur. Devletin her şeyle finanse ettiği kurumlar için bile uygun olmayan fiyatlandırma politikalarıyla hizmetlerin verilmesi istenmektedir.

Bununla birlikte resmi sağlık kurumları fiyat listesi irdelendiğinde benzer sorunların değişik alanları ilgilendirdiği görülecektir.

#### Sorunun çözümü için öneriler:

"Sağlık hizmetlerini belirleme/tespit komisyonu" kurulmalıdır. İlgili komisyonda Sağlık Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, Genel Sağlık Sigortası Kurumu, Özel Sağlık Kurumlarından konuyla ilgili bilgi ve birikime sahip temsilciler yer almalıdır.

Ücretlendirmenin nesnel temelleri belirlenmelidir. Ücretlendirmede girdiler (kit, kira, personel vb) dikkate alınmalıdır. Sağlık Bakanlığı, devletçe finanse edilen kurumlardan hizmet satın alırsa haliyle daha düşük bir ücret ödeyebilir.

İlaç alanında sağlandığı gibi, en ucuz üç AB ülkesi ortalaması sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi için bir dayanak oluşturabilir.

Gereksiz harcamaların önüne geçmek için belli işlem ve testlerin kullanım endikasyonları belirlenmelidir. Örneğin HbsAg kemilüminesans ne zaman kullanılmalı, hangi hallerde Mik bakılmalı, BT, MR hangi hastalıklarda ne zaman, ne sıklıkta istenebilir gibi.

Sonuç olarak, sağlıkta tasarruf, hizmetlerin ücretlerini düşük tutmakla değil, uygun rehberler eşliğinde hekimlerin gerek tanı gerekse tedavide daha akılcı davranmalarını sağlamak ve denetlemekle sağlanabilir. Sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi konusunda konunun taraflarınca oluşturulan bir komisyon acilen kurulmalı ve fiyat belirleme nesnel ölçütlere göre yapılmalıdır.