

Üniversite hastanelerinin mali durumu

Memet Atasever



1992 yılında Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümünü bitirdi. 1994 yılında göreve başladığı Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde dört yıl çalıştıktan sonra 1998 yılında bir kamu bankasına mali analist yardımcısı olarak atandı. 2001 yılında uzmanlık tezini tamamlayarak mali analist oldu. 2002-2004 yılları arasında Atatürk Üniversitesi İspir MYO'da muhasebe ve finans alanında öğretim görevlisi olarak çalıştı. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı'na atanan Atasever, 2006 yılından beri Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı'na yürütmektedir. Atasever evlidir ve dört çocuk babasıdır.

Kasım 2002 tarihinden itibaren uygulanmakta olan *Sağlıkta Dönüşüm Programı* ile ülkemizde sağlık alanında oldukça önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Vatandaş odaklı yürütülen program, sağlıkta küresel gelişmeleri gözeterek, ülkemizin sosyo-ekonomik gerçeklerine uygun, yapısal, planlı ve sürdürülebilir bir Türkiye modelini oluşturmayı hedeflemektedir. Program, bütün vatandaşların ülkenin eşit haklara sahip kişileri olarak, sağlık hizmetlerine hakkaniyet içinde erişmelerini gaye edinen ahlaki anlayış üzerine bina edilmiştir. Program, vatandaşlarımıza kaliteli sağlık hizmetini, ülkemiz kaynaklarını ekonomik bir şekilde kullanarak vermeyi amaçla-

maktadır. Söz konusu sağlık hizmet sunumunun en önemli sacayaklarından biri de üniversite hastaneleridir. Üniversite hastanelerinin sahip olduğu kapasite, birçok alanda özel sektörde hatta Sağlık Bakanlığı'nda bile yoktur. Üniversite hastanelerinin kapasitelerinden vatandaşın maksimum şekilde yararlanmasını sağlamak, ülke kaynaklarının uygun bir şekilde kullanılması açısından da önemlidir. Nihayet *Sağlıkta Dönüşüm Programı* için verimlilik ve finansal sürdürülebilirlik oldukça önemlidir.

Sağlıkta sürdürülen programın temel bileşenlerinden olan finansal sürdürülebilirliğin birinci ve en önemli yönü, ülkenin sağlık için yaptığı harcamalar için gerekli olan

kaynakları sağlayabilmesi yani sağlık harcamalarının finansmanının sürekli olmasıdır. Bu açıdan sağlık harcamalarının finansmanının vatandaşa getireceği mali yükün adaletli ve hakkaniyete uygun dağıtılması, siyasi ve toplumsal bakımdan kabul edilebilir olması ve ülkenin ekonomik şartlarına uygun olması esastır. Finansal sürdürülebilirliğin ikinci yönü sağlık işletmeleri açısından finansal sürdürülebilirliğin sağlanmasıdır. Gelir gider dengesinin sağlanması, diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmeleri açısından da oldukça önemlidir. İşletmenin kamuya veya özel sektöre ait olması bir şeyi değiştirmez. Kamuya ait işletmelerin de kâr amacı gütmese dahi genel işletmecilik ilkelerine uygun yönetilmesi





gerekir. Aslında bu ilke genel anlamda oldukça basittir ve en küçük bir aile ekonomisinden ülkenin ekonomisine kadar bütün alanlarda uygulanmalıdır. Kısaca ne kadar gelir varsa o kadar gider olmalıdır. Yani hepimiz gibi bütün işletmeler de ayağını yorganına göre uzatmalıdır. Bu hususlar diğer bütün işletmelerde olduğu gibi kamuya ait sağlık işletmeleri ile eğitim ve uzmanlık fonksiyonunu göz ardı etmeden üniversite hastaneleri için de geçerlidir.

Bu yeni dönemin en önemli sağlık hizmet sunucularından üniversite hastanelerinin güçlü bir mali yapıya sahip olması oldukça önemlidir. Üniversite hastanelerimizde eğitim ve bilimsel çalışmaların geliştirilmesi, vatandaş odaklı sağlık hizmet sunumunun teşvik edilmesi ve öğretim üyeleri ve diğer sağlık personelinin makul bir gelir düzeyine sahip olması *Sağlıkta Dönüşüm Programının* temel önceliklerinden biridir. Bu amaçla ülkemizde neler yapılabilir? Bu çalışmanın üniversite hastanelerinin mali durumlarının iyileştirilmesine yönelik yapılacak faaliyetlerde faydalı olmasını umuyorum.

Üniversite hastanelerinde mevcut mali durum:

Ülkemizde 2010 yılında hekime müracaat sayısı kişi başı 7,3 olarak gerçekleşmiştir. Hekime başvuru sayısı 538 milyon kişidir. Bu başvuruların yaklaşık 21 milyonu üniversite hastanelerine yapılmıştır. Üniversite hastanelerinin, toplam başvuru sayısı içindeki oranı % 4 olarak gerçekleşmiştir. Sosyal güvenlik hastane harcamalarına bakıldığında ise üniversite hastanelerine yapılan ödemeler, toplam harcamaların % 20'sini oluşturmaktadır (Tablo 1). Buna mukabil üniversite hastanelerinin 2010 yılı borçluluk oranı (net borç / gelir) % 36'dır. (Tablo 2). Bu oranın Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde %13 olduğunu dikkate alınırsa ne kadar yüksek olduğu daha iyi anlaşılır. Üniversite hastanelerinin yüksek borçluluk oranları, gelir gider dengesinin sağlanmadığını

ve finansal sürdürülebilirliğin zayıfladığını göstermektedir. Finansal sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi açısından özellikle Sağlık Bakanlığı'nın girişimleri ile şimdiye kadar oldukça önemli düzenlemeler yapılmasına rağmen istenen sonuca ne yazık ki ulaşılamamıştır.

Sağlık Bakanlığı girişimleri ile üniversite hastanelerinin mali durumunu düzeltmek için yapılan çalışmalar:

a- İşletmecilik problemlerinin çözümü için yapılanlar:

- 2547 sayılı *Yükseköğretim Kanunu*'nda değişiklik yapılarak 3 yıla kadar (temizlik, yemek, MR hizmet alımı gibi) hizmet alımı yapmalarına imkân sağlanmıştır.
- Üniversitelerin yüksek stok maliyetlerini azaltabilmeleri için Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile birlikte çerçeve anlaşma ihaleleri yapmalarına imkân sağlanmıştır.
- Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinin birbirlerinden teşhis ve tedaviye yönelik olmak üzere doğrudan mal veya hizmet alabilme imkânı sağlanmıştır.
- Üniversite hastanelerinin acil ve hastaya özgü ilaç ve tıbbi sarf malzemelerini doğrudan temin yöntemi ile tedarik etmelerine imkân sağlanmıştır. Bu düzenleme ile stok maliyetlerinin düşürülmesi amaçlanmıştır.
- Üniversitelerin ilgili birimleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşların karşılıklı işbirliği ile birlikte kullanımı sağlanmıştır. Şu an itibarıyla on ilimizde Sağlık Bakanlığı hastaneleri üniversiteler ile ortak kullanıma geçmiştir.
- Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanında yapacağı araştırma ve geliştirme faaliyetlerini üniversite hastanelerinden doğrudan satın alabilmelerinin yolu açılmıştır.
- Üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin başta ilaç ve tıbbi sarf malzeme olmak üzere ihtiyaç fazlası taşınırlarını birbirlerine bedelsiz devredilebilmesinin önü açılarak miat veya bozulma riski büyük ölçüde ortadan kaldırılmıştır.

Üniversite hastaneleri gelirlerinin çok üstünde gider yapmaktadır. Üniversite bütçelerinin gelir esaslı yapılması ve bütçe disiplinine riayet edilmesinin sağlanması gerekmektedir.

b- Üniversite hastanelerinin mali yapısının güçlendirilmesi amacıyla yapılan düzenlemeler:

- Üniversite hastanelerinin hazine payının düşürülmesi ile birlikte (%15 olarak uygulanan hazine payı, 2008'de %5'e 2010'da %3'e, 2011 yılında ise %1'e düşürülmüştür.) 3 yılda yaklaşık **1.230 milyon TL** gider azalışı sağlanmıştır.
- Borçluluk oranı yüksek olan 22 üniversite hastanesine birikmiş borçlarının ödemesi için hazineden **380 milyon TL** kaynak aktarılmıştır.
- 2010 yılında hastalar tarafından ödenen "öğretim üyesi özel muayene ve ameliyat ücreti" hazine tarafından ödenmeye başlanmış, üniversitelerin ve öğretim üyelerinin bu konudaki kaybı önlenmiştir. Mesai dışı gelir kaybindan kaynaklanan yaklaşık **447 milyon TL**, SGK tarafından eşit taksitler halinde ilgili üniversitelere ödenmektedir.

c- Üniversite personelinin mali haklarına ilişkin düzenlemeler:

- *Devlet Memurları Yiyecek Yardımı Yönetmeliği*nde değişiklik yapılarak üniversite hastanelerinde çalışan personelin yemek servislerinden ücretsiz yararlanması sağlanmıştır.
- *Tam Gün Kanunu* ile yapılan düzenlemeler ile üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan ve nöbet ücreti alan personelin nöbet ücretleri artırılmıştır.
- *Devlet Memurları Kanununun* 4'üncü maddesinin (b) bendine göre sözleşmeli olarak çalışan personel de ek ödeme almaya başlamıştır.
- *Yükseköğretim Kanununda* yapılan düzenleme ile üniversite hastanelerinde çalışan personelin ek ödeme tavanları Sağlık Bakanlığı personelinin tavan ücretlerine yükseltilmiştir.

Üniversite hastanelerinde mali sorunlar ve çözüm önerileri:

a- Yapısal sorunlar ve çözüm önerileri:

- Ücreti döner sermayeden ödenen personelin finansal yükü, hastanelerin finansal sürdürülebilirliğini olumsuz etkilemektedir. Üniversite hastanelerinde, maaşı döner sermayeden ödenen tüm personelin (yaklaşık 10 bin 500 kişi) finansmanın özel bütçeden sağlanması ile beraber

Üniversite hastaneleri yıllık **233 milyon TL** civarında mali yükten kurtulacaklardır.

• Üniversite hastaneleri başta olmak üzere ülkemizde yatak başına ebe-hemşire sayısı Avrupa'ya kıyasla düşüktür. Üniversite hastanelerinde yoğun bakım ve diğer ünitelerin verimli çalışabilmesi için ebe-hemşire ihtiyacı acilen giderilmelidir. İhtiyaç duyulan bu personel, döner sermayeden değil özel bütçeden istihdam edilmelidir. Bunun için üniversitelere gerekli kadrolar verilmeli ve özel bütçeye yıllık **200 milyon TL** civarında daha personel ödeneği konulmalıdır.

• Üniversite hastanelerinin fiziki mekânlarının ve tıbbi donanımlarının bir kısmı yetersiz, eski ve ekonomik ömrünü doldurmuş durumdadır. Halen döner sermaye kaynaklarından karşılanan yatırım ve onarım giderlerinin *üniversite özel bütçelerinden* karşılanması gerekmektedir. Bunun için özel bütçelere yıllık **88 milyon TL** daha yatırım ödeneği konulmalıdır.

• Ayrıca bir kısım ileri teknoloji gerektiren yatırımlar hizmet satın alım yöntemi ve Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışmayla karşılanabilir. Bunun üniversite hastanelerine sağlayacağı yıllık tasarruf **64 milyon TL** civarında olacaktır.

• Üniversitelerin bütün birimleri tarafından kullanılan eğitim ve araştırma fonlarının hastanelerin döner sermaye gelirlerinden karşılanması, üniversite hastanelerine mali yük getirmektedir. Üniversite döner sermaye bütçelerinden karşılanan araştırma giderlerinin özel bütçelerden karşılanması ve söz konusu giderler için özel bütçelere kaynak aktarımının sağlanması ile üniversite hastaneleri önemli bir mali yükten kurtulacaktır. Söz konusu giderler için özel bütçeye ödenek konulmasının üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçelerine sağlayacağı yıllık tasarruf **250 milyon TL** civarındadır.

• Üniversite hastaneleri, gelirlerinin çok üstünde gider yapmaktadır. Bütçeleme sistemleri gider esaslıdır. Gider azaltma yönünde ciddi çalışmalar yapılmamaktadır. Üniversite bütçelerinin gelir esaslı yapılması ve bütçe disiplinine riayet edilmesinin sağlanması gerekmektedir.

b- İşletmecilik sorunları ve çözüm önerileri:

• Hastane bilgi yönetim sistemi ile uyumlu genel kabul görmüş muhasebe ilkelerine uygun standart muhasebe sistemi kullanılarak muhasebe kayıtlarının düzenli ve sağlıklı bir şekilde yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca bu kayıtlar merkezi bir birim tarafından konsolide edilerek takip edilmelidir.

• Üniversite hastanelerinde hizmet alım yöntemi ile istihdam edilecek işçi sayısının tespitinde, işçi ücretleri ve firma kâr oranlarında herhangi bir kıstas bulunmamakta ve üniversiteler arasında farklılık göstermektedir. Üniversite hastanelerinde firma kâr oranı ortalaması %7'dir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bu oran % 3,5'dir (Tablo 3). Üniversite hastanelerinde hizmet alım ihalelerindeki firma kâr oranlarına Sağlık Bakanlığı hastanelerine

benzer standartlar (azami % 5) getirilmelidir. Hizmet alımları kapsamında çalıştırılan personele ödenen ücretler yüksektir. Hizmet alım yöntemiyle çalıştırılan personel ücretlerine Sağlık Bakanlığı hastanelerine benzer standartlar getirilmelidir. Söz konusu düzenlemelerin üniversite hastanelerine sağlayacağı tasarruf yıllık **151 milyon TL** civarındadır.

• Fiili ve kaydi stokların uyumlu hale getirilebilmesi için etkin bir stok yönetim sistemi oluşturularak merkezi bir birim tarafından takip edilmelidir. *Azami stok seviyesi uygulamasına* geçilerek ihtiyaç nispetinde mal kabulü yapılmalıdır. Hâlihazırda piyasa fiyat araştırmasının sağlıklı yapılması ve borç vadesinin uzun olması sebebiyle tıbbi malzeme ve ilaç satın alma fiyatları yüksek gerçekleşmektedir. Üniversiteler piyasa araştırması, ihtiyaç ve stok fazlası gibi işlemler için Sağlık Bakanlığı stok programlarını kullanmalıdır. Stokla ilgili alınacak bu tedbirlerin üniversite hastanelerine yıllık tasarrufu **250 milyon TL** civarındadır (Tablo 4).

• Üniversite hastanelerine tahsis edilen kaynaklar verimli kullanılamamaktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastaneleri ile mukayese edildiğinde hizmet üretim performansları düşüktür. Bu nedenle gelirleri yetersiz olan bazı üniversite hastanelerinde personele düşük ek ödeme dağıtılmaktadır. Dağıtılan ek ödeme tutarı, bazı üniversite hastanelerinde tatmin edici düzeyde iken bazılarında ise düşük gerçekleşmektedir. Düşük ek ödeme dağıtılan üniversite hastanelerinde sistemin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve personel motivasyonunun sağlanabilmesi için ek ödeme tutarının yükseltilmesi gerekmektedir. Üniversite hastanelerinde görev yapan öğretim üyesi muayenelerinde SUT fiyatının profesör için 2, doçent için 1,5 ve yardımcı doçent için ise 1,25 katsayı ile çarpılarak fiyatlandırılması ve bu katsayının öğretim üyelerinin performans puanlarına aynı oranda yansıtılarak kullanılması verimliliği artıracaktır. Sağlanacak verimlilik artışı, üniversite hastanelerine **594 milyon TL** civarında gelir artışı sağlayacaktır. Elde edilecek bu gelirler, başta hocalar olmak üzere üniversite personeline ek ödeme olarak dağıtılarak personelin motivasyonu artırılmalıdır.

• Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki *kalite değerlendirme sistemi*; kaliteli hizmet sunumunu önceleyen, tüm hizmet süreçlerini bire bir değerlendiren, hasta ve çalışan güvenliğinin ön planda tutulduğu bir uygulamadır. Bu kapsamda tüm hastane süreçlerini değerlendiren ve 623 ana standarttan oluşan *hizmet kalite standartlarının* üniversite hastanelerinde de uygulanması, sunulan hizmete erişimi kolaylaştıracak ve hizmet kalitesini yükseltecektir.

• Bunların dışında otomasyon sistemlerinin yetersizliği, faturalandırma problemleri, ortalama yatış sürelerinin uzun olması, hastane iş akışlarının düzenli olmaması, otelcilik hizmetlerinin yetersizliği vb. sebepler, üniversite hastanelerinin verimliliğini düşürmekte ve finansal sürdürülebilirliğini zayıflatmaktadır. Bu konularda

alınacak tedbirler üniversite hastanelerinin gelirlerini yıllık **94 milyon TL** civarında artıracaktır.

c- Borç stokunun yüksekliğinin azaltılması ile ilgili çözümler:

• Bazı üniversite hastanelerindeki borç stoku çok yüksek olduğundan mali sürdürülebilirlik imkânı kalmamıştır. Borç stokunun yüksekliğinden dolayı mali sürdürülebilirliği kalmayan üniversite hastanelerine, öngörülen şartları sağlaması durumunda ek mali yardımın verilebilmesi için gerekli kanuni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Sonuç

Öncelikle şunu söylemek gerekir: Rekabetin oldukça yoğun yaşandığı hastane-cilik sektöründe bir üniversite hastanesinin işi tek başına oldukça zordur. Bir tarafta özel sektör esnekliği ile hareket eden oldukça mahir ve devamlı gelişen, 30 bin civarında hasta yatağı olan 500'e yakın özel hastaneler -ki sağlık bütçesinden aldıkları pay üniversite hastanelerini çoktan geçmiş durumda- (Tablo 5), diğer taraftan 850'ye yakın hastanesi olan ve bütün hastaneleri tek bir hastane gibi hareket edebilen, toplu satın alma yapan, global bütçeyle nakit akışlarını düzenlemiş, merkezi bir yapıyla zayıf yönleri devamlı analiz edilen, farklı konularda uzmanlaşmış (doktor, eczacı, işletmeci, endüstri mühendisi, ekonomist vb.) 100'e yakın uzmanın yakından izlediği ve iyileştirme çalışmaları yaptığı Sağlık Bakanlığı hastaneleri -ki vatandaş memnuniyeti üniversite hastanelerini çoktan geçmiştir durumda- (Tablo 6)... Bu durum karşısında üniversite hastane işletmelerinin ya bir araya gelip Sağlık Bakanlığı işletmelerine benzer bir yapı oluşturmaları gerekir -ki bu oldukça zordur-, ya da Sağlık Bakanlığı'ndaki mevcut yapıdan yararlanmaları, hâlihazırda kurulu ve oldukça iyi çalışan sisteme dâhil olmaları gerekir. Sanırım ikinci yol çok daha pratik ve ekonomik bir yoldur. Nihayet hepsi kamu kurumudur. Kamu kaynaklarını ekonomik, verimli ve etkin kullanmak herkesin faydasıdır. Zaten konu ile ilgili mevzuat hazır. Üniversite hastaneleri isterlerse Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile ortak kullanıma geçebilirler. Marmara Üniversitesi ile Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi bunun güzel bir örneği. Söz konusu yönetmelikte ortak kullanım ile ilgili gerekiyorsa değişiklik de yapılabilir.

Bütün bu yapılacak işler sonucunda üniversite hastanelerinde verimlilik artışı, sürdürülebilir finansal yapı, kaliteli eğitim imkânı, personel motivasyonu, kaliteli sağlık hizmeti ve en önemlisi vatandaş memnuniyeti sağlanacaktır. Alınacak tedbirler sonrası üniversite hastanelerinin mevcuttaki borçluluk oranları yüzde 13'e kadar düşmelidir. Böylece Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin borçluluk oranlarını yakalayacaklardır (Tablo 7).

Tablo 1: Sosyal güvenlik hastane harcamaları

	2009	Pay	2010	Pay	2011 (Tahmin)	Pay
Sağlık Bakanlığı Hast.	10.754	51%	11.714	53%	12.878	53%
Üniversite Hastaneleri	4.161	20%	4.360	20%	5.184	21%
Özel Hastaneler	6.267	30%	5.826	27%	6.348	26%
Toplam	21.182		21.900		24.410	

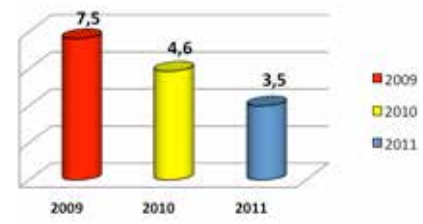
Tablo 2: Hastanelerin borçluluk oranları

Kurumlar	Borçluluk oranı (borç/gelir)	
	2009	2010
Üniversite hastaneleri	0,35	0,36
Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri	0,13	0,13

Tablo 4: Sağlık Bakanlığı stok yönetimi ile ilgili tedbirlerinin sonuçları



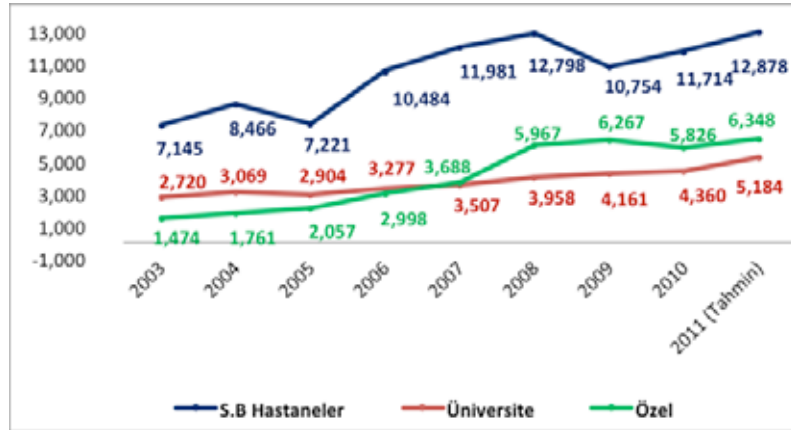
Tablo 3: Sağlık Bakanlığı hizmet alımlarında firma kar oranları



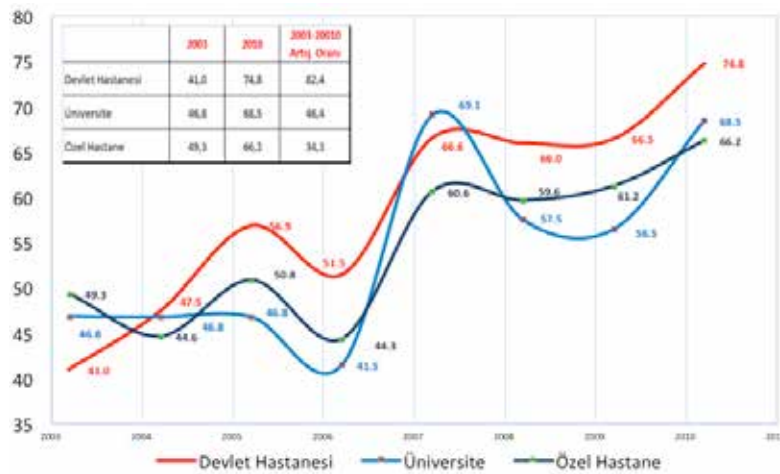
Tablo 7: Hastanelerin borçluluk oranları

	Üniversite hastaneleri		Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri
	Mevcut durum	Tedbir sonrası	
Borç/gelir (TL)	0.35	0.13	0.13
Borç/net aylık gelir	4.2	1.6	1.5

Tablo 5: 2011 yılı fiyatlarıyla tedavi giderlerinin hizmet sunan kurumlara göre dağılımı



Tablo 6: Sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyet (%)



Kaynak: TÜİK, Yaşam Memnuniyet Araştırması, 2010