

SGK ve yoğun bakım

Dr. Salih Kenan Şahin



1967'de Erzurum'da doğdu. 1990'da Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Zorunlu hizmetini SSK Amasya Suluova Dispanseri'nde yaptı. İhtisasını Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde 1996'da tamamladı. 1997'de Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi'ne başasistan kadrosuyla atanmış olduğu halde devlet memurluğundan istifa etti. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü'nde İşletme yüksek lisansı yaptı. Özel sağlık sektöründe, siyasette ve Pendik Belediyesi'nde yöneticilikler yaptı. Bir yıl kadar SSK İstanbul Kartal Hastanesi'nde İntaniye Uzmanı olarak çalıştı. Nisan 2005'ten bu yana SSK İstanbul Sağlık İşleri İl Müdürlüğü görevini yürütmektedir.

Başlık, Sağlık Düşüncesi dergisinin beşinci sayısında yer alan Dr. Kadir Doğruer'in karikatüründeki ifadenin aynısı. Karikatürle oluşan imaj aslında kamuoyundaki genel düşünce tarzını yansıtmaktadır.

2007 yılı Ekim ayından önce hastalara yoğun bakım yatağı bulma ya da istenen farklar için oluşan indirim talepleri tüm sağlık yöneticilerinin en sıkıntılı ve en çok zaman alan işiydi.

2006 yılı başlarında bu alandaki ciddi problemlerin ve hastaların karşılaştığı güçlüklerin farkına varan İl Müdürlüğümüz soruna çözüm üretmek amacıyla bir çalışma başlattı.

Öncelikle İl Müdürlüğümüzde görevli konu ile ilgili uzmanlarımız tarafından, İstanbul ilindeki, sözleşmeli, sözleşmesiz tüm erişkin ve yeni doğan yoğun bakımları yerinde incelendi.

Yoğun bakım uzmanlarıyla temasa geçilerek kamu, üniversite, özel sektör ve ilgili tüm uzmanlık derneklerinden yetkin kişilerin yer aldığı bir çalışma grubu oluşturuldu. Düzenli ve kapsamlı tartışmalar yapıldı.

Yapılan çalışmalar üç ana başlıkta toplanabilir:

- a) Envanter ve mevcut durum.
- b) Mevzuat ve yapılması gerekenler
- c) Fiyatlandırma ve ödeme yöntemleri.

Envanter grubu İstanbul ölçeğinde yatak ve donanım sıkıntısı olmadığını tespit etti. Hatta yıllık doğum sayısının yaklaşık 350.000 olduğu İstanbul için, 1.000 doğuma bir kuvöz hesabıyla asgari 350 kuvöze ihtiyaç olduğu belirlendi. Fiili durumda ise 400'ü özel sektörde olmak üzere kamu ve üniversiteler dahil toplam 600 civarında kuvöz olduğu tespit edildi. Alet yeterliliğine karşın önemli ölçüde hemşire ve nitelikli ara personel sorunu nedeniyle uygulama ve yapısal alanda ciddi standardizasyon problemleri olduğu tespit edildi. İstanbul ilinde kamu hastaneleri yoğun bakım ihtiyacını karşılayamadığı için talebin çoğu özel hastanelere kaymakta burada da alınan farklar yoğun şikâyet konusu olmaktadır.

Mevzuat çalışmalarında, Yoğun Bakım



Derneği tarafından Avrupa Birliği ve dünyadaki gelişmelere paralel olarak yoğun bakımların seviyelendirilmesi amacıyla belli bir aşamaya gelen ciddi çalışmalar yapıldığı ve bu konudaki taleplerin sıklıkla Sağlık Bakanlığı'na iletildiği ifade edildi.

Yoğun bakıma yatırılan hastalar birbirinden farklı tıbbi teşhislerle yatırıldığı için birbirine eşit nitelikte yoğun bakım ihtiyacı içinde değildir. Bazı hastaların durumları daha stabil olmasından dolayı daha fazla hemşirelik bakım ve ilgisini gerektirirken, bazıları daha yoğun bir şekilde uzman hekim gözetimine, tıbbi bakım ve girişime ihtiyaç duymaktadırlar.

O dönemdeki mevzuat içerisinde yoğun bakımlar için tek bir standart belirlenmişti ve tüm vakalar bu standart çerçevesinde işlem görüyor, Sosyal Güvenlik Kurumu da ödemesini yine bu tek tip standart çerçevesinde yapıyordu. Ödeme kriteri ventilatöre bağlılıktı. Yoğun takip gerektiren ancak ventilatöre ihtiyacı olmayan hasta, yoğun bakımda tedavi göremiyor ya da yoğun bakımda tedavi görse bile ücretini alamıyordu.

Yine aynı şekilde fiyatlar gerçek ihtiyaçları içermiyordu. Bunun üzerine gerek üniversite ekibi gerekse özel hastaneler grubu maliyet çalışması yaptılar ve aşağı yukarı yaklaşık benzer maliyetleri tespit ettiler.

O dönemde kamu ihtiyacı karşılanamıyor, özel hastanelerdeki farklar da toplumu çok ciddi manada rahatsız ediyordu. Nitekim günlük 2.000 YTL'ye, toplamda 100.000 YTL'ye varan yoğun bakım farkları nedeniyle hak sahipleri kurumun kapısına geliyor ve şikâyetler artıyordu. Bunun önüne geçilmesi gerekiyordu.

Çalışmalarda sayısal olarak yetersiz olan hemşire yanında acil tıp teknisyenleri, sağlık memurları ve ebelerin de ihtiyaç nedeniyle bu alanda eğitimlere dâhil edilmeleri ve bu eğitimler sonrasında yoğun bakımda çalışmalarının faydalı olacağı görüldü.

Tespit edilen seviyelere göre yoğun bakım uzmanları ile birlikte birtakım hekim uzmanlık dallarının mevcudiyetinin de gerektiği anlaşıldı. Yeni doğan ve erişkin yoğun bakımla birlikte çocuk yoğun bakım için düzenlemeler yapılmasının zorunlu olduğu tespit edildi.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'ndeki yoğun bakım maddesinin revizyonu için çalışmalar yapıldı. Bu konunun enine boyuna tartışılması çok uzun süre aldı. Aslında bu tip tartışmalarda her kesim kendi beklentileri, sorunları ve öncelikleri doğrultusunda düzenlemeler

yapılmasını arzu ettiği için mutabakat sağlanması zordur. Ancak ortada mevcut olan realitelerin sonucuna göre uzlaşma sonrası ortaya çıkan metnin kimse için gönülündeki metin olmasa da en doğruya yakın metinde uzlaşma sağlandı. Nitekim ciddi çalışmalarımız sonrasında da bu gerçekleşti ve bir taslak metine ulaşıldı. Bu taslak metin ilgili dernekler ve çalışma grubumuzca Sağlık Bakanlığı yetkililerine önerildi. Bakanlık, metin üzerinde yaptığı değerlendirmelerde, metnin önemli bir kısmıyla ilişkili olarak benzer görüşler taşıdığını ve bunun hızlıca hayata geçirilmesi arzusunda olduğunu ilettiler. Sağlık Bakanlığı, yönetmelikle ilgili genel değişikliklerden önce çıkardığı bir genelgeyle hem kendi hastanelerinin hem de özel hastanelerin yoğun bakımlarını bu şekilde kademelendirmesi için gerekli düzenlemeler yapılması yoluna gitti.

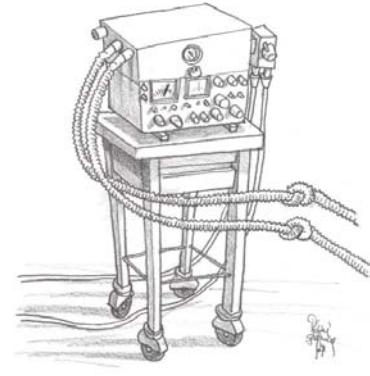
Sağlık Bakanlığı; standartların tüm ülke gerçeklerini kapsaması ve sağlık personeli açısından sıkıntılarını dikkate alınması konularında hassas olduklarını da ifade etti.

Bu genelge yayımlandıktan sonra fiyatlandırma konusunda yaptığımız çalışmalar hayata geçirilmeye çalışıldı. Çalışmalarımızda birinci, ikinci, üçüncü basamak hasta grubu ve merkez tarif edilmişti; bunun yanında bir gün ve fazlası da kriter olarak alınmıştı. Bu da 12 ayrı fiyatın hazırlanması şeklinde tasarlanmıştı.

Ancak henüz 5510 sayılı yasa kabul edilip yürürlüğe girmediği için mevcut Sosyal Güvenlik Mevzuatı içerisinde, aynı tür hastada uygulanan aynı işlem için kurumlar arasında farklı standartlar olsa bile farklı fiyat uygulamasına imkân verilmediği görüldü.

Fark alınması konusunda da değişik senaryolar üzerinde durulmasına rağmen kısa zamanda 5510 sayılı yasanın yakın zamanda çıkacak olması ve uygulamadan çıkacak sonuçların da işiyle daha sağlıklı değerlendirmenin yapılması açısından; uygulamanın fark alınmaksızın o fiyatlarla hayata geçirilmesi konusunda görüş oluştu. Burada tercih hastadan yana kullanılmıştır. Kurumun tercihini bu şekilde kullanmasının, özel sektör açısından farktan dolayı yaşanan olumsuz tartışmaları da azaltacağı inancındayım.

Fiyatlandırılmada ilaçların ve bir takım işlemlerin de hesaplanması yapıldı. Elimizde verilerle kategorizasyon türüne göre oluşan ilaç maliyetleri tespit edildi ve ilaç hariç fiyatlar rakamlar bir miktar daha yukarı çekilerek ilaç dahil fiyatlandırmaya dönüştürüldü. Çünkü hastanelerin yoğun bakımlarda ana kesinti sebepleri ilaçtı. Böylece fatura düzenle-



SGK = YOĞUN BAKIM!

me, inceleme ve ödeme sürecindeki fiyata dâhil işlemlerin muhtemel tartışma alanlarını ciddi manada ortadan kaldırmak amaçlandı. Antibiyotiklerin aşırı kullanımının ve direnç problemlerinin azaltılması da hedeflendi.

Uygulama başladıktan sonra olumlu ve olumsuz birçok tepki aldık. Uygulamaya ilişkin, bir açıklama yapılması ya da bunun bir dokümantasyonla duyurulması konusunda talepler iletildi. Gelişmeler hızlı bir şekilde İl Müdürlüğümüz internet sitesinden duyuruldu.

Özel Hastaneler Derneği'nin bu konuda yaptığı ve bizim de katıldığımız bir değerlendirme toplantısında özellikle daha geniş imkânlarla sahip sektörün büyük özel hastanelerinde ve üniversitelerde mevcut fiyatın tatminkâr bulunmadığı dile getirildi.

Ancak hastanelerin % 80'e varan çoğunluğu özel hastanelerdeki özellikle de yeni doğan yoğun bakımdaki fiyatlandırmaları gerçekçi bulduklarını ve bu fiyatlarla bu işi sürdürebileceklerini ifade ettiler.

Bu tür çalışmalar çok ciddi emek gerektiren işlerdir. Özellikle bu çalışmalara gönülden katkı sağlayan, emeği geçen çok sayıda kişi oldu. Bu kişi ve kuruluşlara burada en içten teşekkürlerimi de sunmak istiyorum.

Aslında bu Sosyal Güvenlik Kurumu'nun eseri olmaktan çok bir toplu çalışmanın eseridir. Sosyal Güvenlik Kurumu, çalışmalara ön ayak olmak ve sekreteryasını yürütmek misyonuyla bu işe katkı sağlamıştır.

Bu çalışmada geline noktanın yeterli olduğu ve her şeyin bittiği düşünülmemelidir. Geçmişe göre daha iyi bir durumda olursa da daha yolun başındayız ve yapacak daha çok şey var.

Burada yine belirtilmesi gereken diğer bir husus da bütün bu yapılanların kamuoyuna iyi anlatılamamış olunmasıdır. Nitekim Sağlık Düşüncesi Dergisinin 5. sayısındaki karikatür yapılanların iyi anlatılmadığının iyi bir göstergesidir.

Belki bir anlamda bazı hortumların kapandığını biz de düşünüyüyoruz; ancak bu hortumların ucundaki kişilerin hastalar olmadığı kanaatindeyiz.