

Yeni yasal düzenlemeler ışığında özel hastanelerin geleceği

Özel hastaneler nereye koşuyor?

Dr. Kamil Bilir

A

nayasa Mahkemesi sürecinden sonra Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde yeniden görüşülmeye başlanan 5510 sayılı yasanın sağlık hizmet sunucularını ilgilendiren 72. ve 73. maddelerinde radikal değişiklikler yapılmaktadır. Bu değişiklik kısaca Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yapacak olan kamu hastanelerinin bazı istisnalar dışında hastalardan ek ücret talep etmemesini, özel hastanelerin ise sadece % 20'ye kadar ek ücret talep edebilmesini hüküm altına alıyor. Bu kuralın sürdürü-

lebilirliği son günlerde yoğun tartışma konusudur. Sayın Sağlık Bakanımızın bu değişikliğin savunuculuğunu üstlenmesi, devlet hastaneleri ile özel hastanelerin gelir ve giderler açısından karşılaştırılmasının tartışmaların odağına çekilmesine yol açmıştır.

Vatandaş nezdinde güven unsurunun oluşturulması ve memnuniyetsizliği önlemesi açısından hastanelerden talep edilen fark ödemelere bir sınır getirilmesi kaçınılmaz olmuştur. Sigorta güvencesi altına alınmış vatandaşlarımızın özel hastaneye başvurduğunda fark ödemesi veya çok sınırlı bir fark ödemesi de politik açıdan savunulma-

sı hoş olan bir durumdur. Niyetler ne olursa olsun, bu yaklaşım gerçekçi bir zemine oturtulabilecek mi, yoksa popülist bir politika çerçevesinde mi kalacak, henüz netleşmiş değildir.

Haddimi aşmak olarak nitelendirebilirsiniz, ama yine de gözlemlerime dayanarak ve hayallerimi zorlayarak bu uygulama sonrasında özel sağlık sektöründe olacakların senaryosunu yazmak istiyorum.

Sektörlerin hizmet mâliyetlerine etki eden en önemli farklar, özel hastaneler aleyhine işleyen ortalama % 10 civarındaki amortisman ve finansman







Sigortalı hastalara yoğun olarak hizmet veren özel hastaneler tek tek incelendiğinde, hizmet kalemlerinden % 0 ile % 300 oranında fark ücreti talep ettikleri görülmektedir. Hastanelerin toplam cirosu içinde fark ücretlerden elde ettikleri gelir oranına bakıldığında, bu oranın üniversite hastanelerinde %15, özel hastanelerde ise % 13 - 60 arasında olduğu görülmektedir.

giderleri, kamu hastaneleri aleyhine işleyen % 6-20 arasındaki zorunlu kamu kurumları kesintileri, tahakkuk ve tahsilat farkı (% 6-20) ve kamu hastaneleri lehine işleyen genel bütçe subvansiyonları (%15-30) ile yerel yönetimler ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü katkılarıdır.

Bunlara bakarak teorik olarak aynı tarzda işleyen özel ve kamu hastane giderleri arasında bir karşılaştırma yapılabilir. Ancak bu karşılaştırmanın hastanelerin gerçek durumu ile ilgisi olmamaktadır. Zira hem devlet hastaneleri hem de özel hastaneler kendi aralarında buldukları bölge, ulaşım şartları, nüfus yoğunluğu, hizmet verdikleri alanlar, hizmet yoğunluğu, hedef kitlenin beklenti düzeyi gibi çok fazla farklılıklara muhatap olmakta, bu da maliyetlerine yansımaktadır.

Bu yüzden küçük, orta, büyük hastane örneklerini ele alıp muayene sayıları, ameliyat sayıları, yatak sayıları üzerinden gelir gider hesabı yaparak çok farklı ve gerçeğe bağdaşmayan

sonuçlar üzerinde çalışmak zaman kaybına ve uzlaşmazlığa yol açmaktan başka işe yaramıyor.

Birim fiyatlar bir şekilde belirli olursa, uzun süreçte bu fiyatlarla hizmet verebilecek özel hastaneler, en azından arz açığının bulunduğu bölgelerde açılabilir. Ya da bu konumdaki hastaneler yeni duruma uyum sağlayabilir. Ancak şu andaki cirolarını oluşturan kalemler ve gider yerleri gözden geçirildiğinde mevcut hastanelerin çok azı kısa sürede uyum sağlama potansiyeli taşımaktadır.

Sigortalı hastalara yoğun olarak hizmet veren özel hastaneler tek tek incelendiğinde, hizmet kalemlerinden % 0 ile % 300 oranında fark ücreti talep ettikleri görülmektedir. Aynı hastanede rekâbet şartlarına göre bütün bu yelpaze uygulanabilmektedir. Dolayısı ile buradan hareketle hastane gelirlerini hesaplamak mümkün görünmüyor. Hastanelerin toplam cirosu içinde fark ücretlerden elde ettikleri gelir oranına bakıldığında bu oranın üniversite hastanelerinde %15 (öğretim üyesi farkı), özel hastanelerde ise % 13 - 60 arasında (ortalama % 50) olduğu görülmektedir. Cironun geri kalan kısmı ise sadece resmi hastalardan değildir. Önemli bir kısmı özel sigorta ödemelerinden oluşmaktadır. Bunları göz ardı etsek bile cironun yarısının sosyal güvenlikten diğer yarısının da cepten karşılanması, % 100 net fark alınması anlamına gelmektedir ki, dengeli dağıldığını farz edersek bu pratikte % 0'dan % 200'e kadar (ortalama % 100) fark alındığını göstermektedir. Aynı yaklaşımla yasa tasarısında olduğu gibi % 20'ye kadar fark (% 0 - 20) alınması ciroya ortalama % 10 etki edecek demektir.

Özel hastanelerin bugünkü cirolarının % 50 veya altına düştüğü bir senaryoda, duruma uyumun teorik olarak gerçekleşebileceğini varsayarsak bile, işlem hacmini istenen düzeyde artırmak her zaman mümkün olamayacaktır. En önemli gider kalemi olan personel giderlerini azaltabilmek için personel indirimi veya personel ücretlerinde indirim, hizmet yükünü artırma hedefi ile birlikte tezat oluşturacaktır.

Hastaların beklenti düzeyine cevap veremeyen, memnuniyetin gittikçe düştüğü hastaneler oluşacaktır. TÜİK memnuniyet araştırmalarında zaten bu düşüş (muhtemelen hizmet yoğunluğuna bağlı) görülmektedir. Memnuniyetsizlik hizmet yükünün artışı engelleyerek bir başka tezat oluşturacaktır. Bu süreçte sürdürülebilirliği sağlamak zorunda olan hastaneler en kritik personel olan doktorları ellerinde tutmak için her türlü "fedakârlığa" katlanacaklardır. Bu da doktor ücretlerinde beklendiği gibi bir azalmaya yol açmayacaktır. Hastaneler bu gideri karşılayabilmek için her türlü yolu deneyeceklerdir. Ya da karşılayamamaları sistemden çıkacaklardır.

Hastanelerin gelir kalemlerinin büyük oranda Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) bağımlı olması, ödeme zamanlamasını hayâti önem taşı hale getirecektir. Yeni durum sıcak para tahsilatını minimize indirdiği için her ödeme gecikmesi personel maaşlarına ve hastane maliyetlerine yansıtacaktır. Yani günlük bürokratik ihmaller sektörde deprem etkisi yapar hale gelecektir.

Bu şartlar altında ortaya çıkması muhtemel durumu hayal edelim:

1- Bugünkü cirolarında SGK ödemeleri az yer tutan az sayıda hastane özel sigortalı, yabancı hastaları ve ücretli hastaları hedef kitle olarak alacak ve SGK ile sözleşme yapmayacaktır. Bu hastanelerin toplamda %10'u geçmeyeceğini ve yüksek kârlı kurumlar olacağını sanıyorum.

2- Nüfusun yoğun olduğu, arzın talebi karşılamadığı yerlerde konuşlanmış olan hastanelerin bir kısmı hizmet artışını üstlenebilecek hacimlere sahipse ve sıcak nakit girişinin azalmasını absorbe edebilirlerse sisteme uyum sağlayacaklardır. Nakit girişinin absorpsiyon süresi işletme sermayesinin gücü ile orantılı olacaktır. Bu da çok az sayıda hastanede mevcut olabilecek bir imkândır.

3- Büyük ölçekli olan ve kredibilitesi yüksek olan hastaneler, personele bir süre borçlanacak; yeterli işletme sermayesi oluşturabilmek için kredi çekecek ve yeni finansman gideri oluşturacaktır. Bu sürede yeni duruma uyum sağlamayı başarabilirse kurtulacak, aksi durumda iflasa sürüklenecektir.

4- Ana hizmet alanları sağlık sektörü dışında olan büyük işadamları veya holdinglere ait olan hastaneler (sayıları fazla değil) bugün olduğu gibi kârlı olmasa da var olmaya devam edeceklerdir. Eğer 1. maddede bahsedilen

durumu elde edebilirlerse kârlı duruma geçebilirler. Ancak bu alanın hedef kitlesi kısıtlı olduğu için bu kolay olmayacaktır.

5- Gelir-gider dengesini ancak sağlamakta olan, çoğunluğunu doktorların bir araya gelerek oluşturduğu sermayelerle kurulan hastanelerin ciro kaybını absorbe edebilmesi, tanıtım, promosyon gibi araçları kullanarak hizmet yükünü yeterli kadar artırabilmesi, sıcak nakit girdisinin azalmasını tolere edebilecek yeni işletme sermayesi bulması ve SGK ödemelerindeki gecikmeleri tamponlayabilmesi mümkün olmayacaktır. Bu yapıdaki hastanelerin büyük bir kısmı sistemde kalamayacaktır. Gelir-gider tablolarına hakim olabilenler durumu baştan fark ederek hemen sistemi terk edecekler, hakim olmayanlar ise hizmeti bir süre sürdürecektir ve oluşan borç yükü fazlalaştıktan sonra sistem dışında kalacaklardır.

6- Yeni durumdan en fazla etkilenecek hastanelerin gerçek işleri hastaya odaklı olup varlıkları tamamen hasta gelirine bağımlı olan hastaneler olduğu anlaşılıyor. Bu tür hastanelerin özellikle sınırlı sermayeli kuruluşlar olması ayrı bir risk oluşturuyor. SGK ödeme aksaklıkları en kısa sürede bu grup hastaneleri olumsuz etkileyecektir. Krize girdiğinde güven unsuru nedeniyle çalışanların ve özellikle doktorların en öncelikle terk edeceği hastaneler bunlar olacaktır. Bu durum, her halükârda bu hastaneleri tehlikeye açık hale getirmektedir.

7- Arkalarında büyük patronlar, holdingler, sermaye grupları bulunan hastanelerin gelir azalmasından etkilene derecesi yukarıdaki gibi olmayacaktır. Güce güven duygusu personelin gelir azaltıcı operasyonlara, ücretlerin geciktirilmesine daha uzun süreli sabretmesine imkân tanıyacak, piyasaya mal veya finansal borçlanma kredibilitesi olumsuz etkilenme hızını yavaşlatacaktır. Gerekliğinde işletme sermayesi desteği yapılabilecek, bu da yeni duruma uyumu kolaylaştıracaktır.

8- Sağlık sektörünün önemli aktörleri olmalarına rağmen, sağlık hizmeti ile yüksek ciro oluşturup esas gelirini bu cironun piyasada pazarlanması yoluyla kazanan hastane grupları, güçleri nedeniyle itirazlarını sesli yükseltecekler, ancak cirolarını hızlı bir şekilde artırma fırsatı yakalayarak borsa değerlerini yükseltebileceklerdir. Burada hastane başına ciro azalması olsa da, grubun önüne çıkan büyüme imkânları toplam ciroyu yükseltecektir. Zira yukarıda sözü edilen ve sistem dışına çıkmak zorunda kalan “za-

rar etmekte olan” hastaneler kolaylıkla bu gruplar tarafından satın alınabilecek ve kârlı işletmeler olmasalar da, oluşan ciroları sayesinde borsa değerleri yükseleceğinden sonuçta avantajlı duruma geçeceklerdir.

9- Yukarıdaki senaryo özel hastane işletmeciliğinde hızlı el değiştirmelerin yaşanacağı, ancak kapanmak zorunda kalan hastanelerin çok fazla olmayacağını düşündürüyor. Fakat varlık nedeni ürettiği hizmete doğrudan bağımlı olmayan sağlık işletmeleri, piyasa dinamiklerinin etkisiyle her zaman risk oluşturmaya devam edeceklerdir. Bu işletmelerin borsa değerlerinin düşmesi sistemi alt üst edebilecektir. Bundan da üretilen sağlık hizmeti zarar görecektir.

10- Mali sıkıntı içine giren güçlü özel sektör, lobi oluşturarak SGK birim fiyatlarını güncelleme ve yukarı çekme baskısı oluşturacaktır. Bu baskı sonucunda birim fiyatlardaki bugünkü çelişkili durumların giderilmesi kamu hizmet sunucuları açısından da istenen bir durumdur. Ancak fiyatların yukarı çekilmesi SGK toplam tedavi giderlerini artıracaktır. Eğer SGK bunu önleyici ve bütçe sınırları içinde kalmayı sağlayıcı bir tedbir geliştiremezse gittikçe artan bir açık oluşacaktır.

11- SGK'nın açık vermesi, kaynak bulma ve kaynak transferlerinde gecikmelere ve geri ödemelerde aksamlara yol açacağından hastanelerin yukarıda anlatılan sıkıntılı durumu yönetmesini güçleştirecektir.

12- Bugün için SGK tedavi transferinin % 18'ini (2,5 milyar/14 milyar YTL) alarak, uzman doktorların % 34'ünü (18 bin/53 bin) istihdam eden ve yatan hastanın % 15'ine (1,2 milyon/7,2 milyon), ayakta hastanın % 11'ine (30 milyon/260 milyon) hizmet vermekte olan özel hastanelerin krize girmesinin kısa vadede sunulan kümülatif sağlık hizmetine etkisi çok fazla olmayacaktır. Ancak özel hastanelerin daha çok belli illerde toplanmış olması, mevzi problemler çıkaracaktır. Ayrıca buralardan hizmet talep eden vatandaşların beklenti düzeyi genel toplum beklentisinden daha fazla olduğu için hizmet aksamamasından doğan şikayetler oransal olarak büyük olacaktır. Medya bunu fazlasıyla kullanarak daha da büyütecektir.

13- Özel hastanelerde finansal baskı ile rekabetin ve gelişmenin sınırlandırılması, hastaların yine sadece “tek tip” olma eğilimindeki kamu hastanelerine mahkûm edilmesi, bugün için onlarla yarışa sokmaya çalışılan ve bunu bir ölçüde başararak hızlı bir şekilde yenilenme sürecine itilmiş olan



Özel hastaneler sistemde yer almalı, farklılık oluşturmali, gelişmeye açık olmalı, vatandaşa güven vermelidir. Sistemde kullanılan finansal kaynaklar ve insan kaynakları, paylaşılan hizmet yüküne oranlı olmalıdır. Sadece sınırlı kaynakların paylaşımı değil fırsatların veya zorlukların da sektörler arası adaletli paylaşımı şarttır.

kamu hastanelerinin iyileşme sürecini yavaşlatacak veya durduracaktır.

Görülüyor ki, dikenli bir yoldayız. Özel hastaneler sistemde yer almalı, farklılık oluşturmali, gelişmeye açık olmalı, vatandaşa güven vermelidir. Sistemde kullanılan finansal kaynaklar ve insan kaynakları paylaşılan hizmet yüküne oranlı olmalıdır. Sadece sınırlı kaynakların paylaşımı değil fırsatların veya zorlukların da sektörler arası adaletli paylaşımı şarttır. Sadece kârlı alanlara yatırımı teşvik edecek bir sağlık sistemi, sosyal olma vasfını yitirecektir. Yükün bir sektöre, külfetin diğerine yıkılması sürdürülemez ve kabul edilemez bir durumdur. Hizmetlerin ve insan kaynaklarının dengeli dağılımından bütün sektörler sorumlu olmalıdır. Vatandaş tercih kullanmalı, ancak bu tercihi ne özel sektörde ne de kamu sektöründe mahkûmiyete dönüşmelidir.

Kısacası özel hastaneler bir yolunu bulurlar, var veya yok olurlar ama karar vericilerin işi sanıldığından da zor görünüyor.