

Salgında sağlık finansmanı refleksi ve kamu hastanelerine etkisi

Dr. Hasan Güler



2001 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2002-2005 yılları arasında Van'da hekimlik ve yöneticilik görevlerinde bulundu. 2006-2016 yılları arasında Sağlık Bakanlığında performans, kalite ve sağlık finansmanı konularında daire başkanlığı ve genel müdür yardımcılığı görevlerini yürüttü. 2016 yılında SGK'ya geçiş yaptı ve halen SGK'da hekim olarak görev yapmaktadır. Ayrıca UHGSfam Yönetim Kurulu Üyesidir.

Doç. Dr. Mücahit Avcil



2002 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Acil tıp uzmanlığını Süleyman Demirel Üniversitesinde tamamladı. İzmir Bozyaka EA'da ve Kütahya Evliya Çelebi EA'da acil tıp uzmanı olarak çalıştı. 2011 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesinde akademik hayatına başladı. 2014-2015 yıllarında hastane başhekimliği ve rektör danışmanlığı yaptı. 2017 yılında doçent oldu. Halen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Acil AD'da akademik görevine devam etmektedir. Ayrıca UHGSfam Yönetim Kurulu Üyesidir.

Geçmişten günümüze yaşanmış büyük salgınların; ekonomik, sosyal ve siyasal sonuçlar doğurduğu bilinmektedir. Ancak ortaya çıkan sonuçların büyüklüğü ve etkisi; salgının süresi, yoğunluğu, yayılımı, bulaştırıcılığı, morbidite ve mortalitesi gibi parametreler ile ilişkili olmakla beraber o ülke veya ülkelerin ekonomik durumu, demografik ve siyasal yapısı ve sağlık sistemi alt yapısıyla da ilgilidir. 2019 yılının aralık ayında Çin'de başlayıp kısa bir zaman diliminde tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını; solunum yoluyla bulaştığından kısa sürede çok sayıda insanı etkilemiş ve genel olarak ülke sağlık sistemlerinin belli bir alanda ciddi sayıda hasta yükü ile karşılaşmasına yol açmıştır. Bu da hastalığın yönetimini zorlaştırmıştır. COVID-19 salgınında ülkelerin; sağlık insan gücü, hastane ve özellikle yoğun bakım kapasitesi ile tanı-tedavide kullanılan teknolojik kapasitesinin hem sayısal hem niteliksel yeterliliği önem kazanmıştır. Ayrıca ilaç ve kişisel koruyucu ekipman tedariki, hastaların hizmete erişimi, hastaların finansal riskten korunması ve hastanelerin finansal durumu COVID-19 ile mücadelede diğer önem addedilen

hususlardır. Bu süreçte de ülke sağlık sistemleri önemli bir testten geçmiş ve geçmektedir. Her ülkenin de bu salgına verdiği cevap farklı olmuş ve bu cevapların yeterliliği de genelde istenen düzeyde olamamıştır. Bu tespitlerden hareketle yazıda sağlık finansmanı ile kamu hastanelerinin etkileşimi irdelenmek suretiyle finansman boyutunun etkisi ve verdiği refleksin önemi ele alınacaktır.

Bilindiği üzere sağlık finansmanı veya sağlık sigortacılığı, sistematik ve kuramsal anlamda modern dünyanın son yüzyılda kavramsallaştırdığı kavramlardır. Sağlık finansmanı refleksi bireysel ve kurumsal davranışı etkilediğinden davranış finansı takip eden bir eylem olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık finansmanı(geri ödeme yöntemleri) ve buna ilişkin kurallarda sağlık sistemleri için başat rol oynamaktadır. Ülkemizde de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kamu hüviyetli tek sağlık sigorta kurumu olup sağlık finansmanının %99'unu finanse eden güçlü bir otoritedir. Bu güçlü otorite sağlık sistemi ve sağlık kurumları açısından belirleyici bir role sahiptir.

Ülke sağlık sistemlerinde mülkiyet temelli sağlık hizmet sunucularının or-

taya çıkışı ve o sistemdeki ağırlıkları ülkeden ülkeye değişmekle birlikte ülkemizde kamu %70, özel sektör %30 oranında bir hizmet ağırlığına sahiptir. Kamu, özel ve üniversite olarak 3 başlıkta irdediğimiz mülkiyet esaslı bir yapılanmanın bir ayırmadan ziyade bir çeşitlilik ve zenginlik olarak ele alınması daha doğru olacaktır. Bu farklılıkta ahenk ve doğru rekabet ile hizmetlerin vatandaşlara olumlu yansımaları kural koyucuların ve sağlık sigortacılığının uyumlu ve doğru adımlar atması ile mümkündür. Sağlık hizmet sunucularından Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile kamu üniversite hastanelerini birlikte değerlendirmek suretiyle her iki grubu kamu hastaneleri başlığı altında tanımlayabiliriz. Ayrıca ülkemizdeki sağlık hizmet sunumunun büyük bir bölümü hastanelerde gerçekleştiğinden hastane finansman mekanizmaları da kritik öneme haiz olmaktadır.

SGK'nın Global Bütçe Uygulamasının Hastanelere Etkisi

Hastanelere yapılan geri ödeme yöntemleri; genel olarak hizmet başına ödeme, kişi başı ödeme, gün başı ödeme, vaka başı ödeme, global büt-



çeleme ve tanıya dayalı ödeme olmak üzere 6 kategoriye ayırılır. Ülkemizde SGK karma diyebileceğimiz birden fazla ödeme yöntemini kullanmaktadır. Ayrıca SGK'nın geri ödeme kapsamı çok geniş olup vatandaşların estetik vb. hizmetler hariç hemen hemen ihtiyaç duyabileceği tüm sağlık giderlerini karşılamaktadır. SGK hizmet hacmini esas alan; ayaktan hastalarda vaka başı (ayrıca faturalandırılacak işlemler listesi dahil), yatan dahili hastalarda hizmet başı ve cerrahi yatan hastalarda paket fiyat olmak üzere belirlenen kurallar çerçevesinde kamu hastanelerine global bütçe üzerinden, özel sağlık kurumlarına da fatura karşılığı geri ödeme yapmaktadır.

Global bütçe uygulaması 2006 yılında Sağlık Bakanlığı ile başlamıştır. 2009 yılında da 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73.maddesinin 8.fıkrasında yer alan "Kurum, bu Kanunun birinci fıkrasında belirtilen yöntemler dışında, kamu idarelerince verilecek sağlık hizmetlerini götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle de sağlamaya yetkilidir..." ifadesine binaen, götürü bedel üzerinden herhangi bir fatura ve eki belgede gönderilmeden uygulamaya devam edilmiştir. 2015 yılı itibarıyla de kademeli olarak üniversite hastanelerini de kapsayacak şekilde genişletilmiş ve tüm kamu hastanelerini kapsar hale gelmiştir.

Global bütçe uygulaması; ileriye dönük genellikle bir mali yıl için harcama sınırını ve hedefini ifade etmekle birlikte sağlık kurumu için harcanan toplam bedele sınırlandırma getirerek

kontrol etmeyi amaçlamaktadır. SGK açısından mali risk düşerken sistemin yönetimi de kolaylaşmaktadır. Mali riski daha çok hizmet sunan hastaneler üstlenirken hastalar açısından hizmetin kalitesi ve güvenliği konusunda riskler oluşması söz konusu olabilmektedir. Ayrıca global bütçe anlaşmasında karşılıklı yükümlülükler mevcut olup ihtiyaç olması durumunda bütçenin revize edilmesi mümkün kılınmakta ve yıl içerisinde bütçe artırılabilir. Bundan dolayı pratikte karşılıklı sıfır risk taşıyan bir anlaşma olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19 pandemi döneminde kamu hastanelerine başvuran hasta sayısının azalmasına bağlı gelir düşüşü yaşanmış ancak giderlerin yönetilmesi adına taahhüt edilen bütçe tutarları hastanelere ödenerek finansal risk ortadan kaldırılmıştır. Global bütçe anlaşması salgın sürecinde kamu hastanelerinin finansal yönetimi için pozitif bir düzenleme olarak ortaya çıkmıştır.

Pandemi Döneminde SGK'nın Yaptığı Düzenlemeler

SGK ayrıca hızlı bir refleks ile salgınla mücadeleye yönelik aşağıdaki düzenlemeleri 1 Nisan 2020 tarihi itibarıyla yürürlüğe koymuştur.

1. COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların yoğun bakım paket fiyatından ayrı olarak faturalandırılması (ATC kodu L04AC07 olan Tocilizumab grubu ilaçlar)

2. Servis ve yoğun bakımlarda yatan hastalarda mevcut SUT fiyatına ilaveten "pandemi bakım hizmeti" adıyla yeni bir hizmet tanımlanmak suretiyle ek bir ücret ödenmesi

Bilindiği üzere sağlık finansmanı veya sağlık sigortacılığı sistematik ve kuramsal anlamda modern dünyanın son yüzyılda kavramsallaştırdığı kavramlardır. Sağlık finansmanı refleksi bireysel ve kurumsal davranışı etkilediğinden davranış finansı takip eden bir eylem olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık finansmanı (geri ödeme yöntemleri) ve buna ilişkin kurallarda sağlık sistemleri için başat rol oynamaktadır. Ülkemizde de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kamu hüviyetli tek sağlık sigorta kurumu olup sağlık finansmanının %99'unu finanse eden güçlü bir otoritedir.

3. İmmün plazma tedarik ve uygulama işleminin ödeme kapsamına alınması

4. Pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavilerin acil hal kapsamına alınması

5. Pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavilerinin ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri kapsamına alınması

6. Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi süresince hastanelerce temin edileceği bildirilen pandemi tedavisine yönelik ilaçların ödeme kapsamına alınması (Günübirlik tedavi kapsamında)

7. İmmün plazma tedarik ve uygulama işleminin yoğun bakım paket fiyatlarına ilave olarak faturalandırılmasının sağlanması

8. COVID-19 hastalığının tanı ve tedavisinde kullanılan tanı (PCR) ve antikor testlerinin ödeme kapsamına alınması

SGK Uygulamalarının Pandemiyle Mücadeleye Katkısı

Salgın döneminde hastaneler de acil hizmetler, görüntüleme hizmetleri ve yoğun bakım hizmetleri ihtiyaç duyulan alanların başında gelmektedir. Hastalık yükünün özellikle kısa sürede yoğun bakım alanına yoğunlaşması ve bu alandaki yetersizlik ülkelerin en riskli alanı olarak belirlemiştir. Ülkelerin kısa sürede oluşabilecek yoğun hasta sayılarını azaltmak adına salgını zamana yaymak suretiyle kontrol altına almayı ve süreci yönetmeye çalıştıklarını görmekteyiz. Ülkemizde de bu yönde bir politika izlenmiş olup görüntüleme cihazı(BT sayısı:1211) ve yoğun bakım yatak sayısında(yoğun bakım yatak sayısı:38.098) OECD ülkeleri arasında iyi bir durumda olmamız salgın yönetiminde artı bir değer olmuştur. Ayrıca hastaların hizmete kolay erişimi ve herhangi bir ilave ücret ödememesi de önem arz eden hususlardır. Bu salgında kritik öneme sahip yoğun bakım ve görüntüleme hizmetlerinin yeterli sayı ve nitelikte olması, SGK'nın geri ödemedede, zamanında yapmış olduğu teşvik ve özendirilmenin payı çok büyüktür. Bunun yanı sıra 2018 yılı itibariyle ülkemizde toplam sağlık harcamasının GSYİH'ye oranı 4,4 kişi başı sağlık harcaması ise 2.030 TL olup OECD ülkeleri arasında son sıradadır. Buna rağmen, SGK'nın da geri ödemedeki yapıcı katkısıyla beraber yıllar itibariyle sağlık sistemimizin güçlü ve yeterli alt yapı ve teknolojiye sahip olması sağlanmış ve bu da pandeminin yönetimini kolaylaştırmıştır.

Pandeminin Hasta Davranışı ve Finansal Etkisi

Yapılan saha çalışmasında salgın döneminde kamu hastaneleri ile özel hastanelerin hasta sayısı ve finansal durumlarına ilişkin aşağıdaki hususlar ön plana çıkmaktadır.

1. Hasta refleksi ilden ile değişmekle birlikte pandemi öncesi döneme göre kıyaslandığında hastanelere hasta başvuruları azalmış ve buna bağlı olarak da hastane gelirleri azalmıştır(az sayıda da olsa önceki aylara göre hasta sayısı da geliri de değişmeyen, has-



ta sayısı azaldığı halde geliri değişmeyen hastaneler olduğu görülmektedir). Ayrıca hasta çeşitliliğinin azalması ve belli branşlarda hasta yoğunluğunun artması söz konudur.

2. Hastanelerin sabit giderleri ortalama %50-70 aralığında seyrettiğinden gelir düşüşü ile gider düşüşü arasında aynı oranda bir düşüş gerçekleşmemiştir. Giderde ki düşüş gelirdede ki düşüşe göre daha az olmuştur.

3. Hastaneler gider azaltıcı refleks gösterme eğiliminde olup özel hastaneler bu refleksi daha çok personel hak edişleri üzerinden göstermektedirler.

4. Hasta sayısının azalması ile gelirin azalması arasında oransal olarak aynı oranda azalma söz konusu değildir.

5. Sağlık Bakanlığınca; bazı hastanelerin pandemi hastanesi olarak belirlenmesi, elektif cerrahi işlemlerin ertelenmesi kararı, riskli grupların kontrol süreleri ile kronik hastaların ilaç rapor sürelerinin uzatılması, hasta sayısının azalmasına etki eden diğer faktörlerdir.

Pandeminin Kamu Sağlık Çalışanlarının Gelirlerine Etkisi

Pandeminin kamudaki sağlık çalışanlarının gelirlerine etkisi irdelendiğinde ise; kamu hastanelerinde sağlık çalışanlarının gelirleri meslek bazında değişmekle birlikte gelirlerinin hatırı sayılır bir oranda performansa dayalı ek ödeme adı altında döner sermaye bütçesinden ödendiği bilinmektedir. Maaşa ilave olarak ödenen performansa dayalı ek ödemeler 209 ve 2547 sayılı

Özellikle gelişmiş ülke sağlık sistemlerinin bu süreç ve sonrasında ciddi anlamda gözden geçirilmesi ve rehabilite edilmesi yönünde adımlar atılması, yatırım yapılan bir alan olacak şekilde bir devlet politikasına dönüşmesi söz konusudur. Bu politika değişikliği gelişmiş ülkelere sağlık turizmi kapsamında hasta bulma hususunda ülkemizi zorlayıcı bir durum olarak karşımıza çıkabilecektir.

kanunlara göre hastanelerin gelirleri ile ilişkilendirilmiştir. Pandemi sürecinde hasta sayılarının azalmasına bağlı hastane gelirlerinin düşmesinden dolayı Mart-Nisan-Mayıs aylarında, hastane gelirlerine ve bireysel performansa bakılmaksızın ek ödemelerin genel bütçeden karşılanmasına yönelik düzenleme yapılmıştır. Ancak haziran ayı itibariyle hastanelerdeki hasta sayıları pandemi öncesi döneme kıyasla daha düşük

kalacağı öngörüldüğünden ek ödemelerde düşüşler olması muhtemeldir. Bundan dolayı ek ödemeler gelir esaslı olduğundan global bütçeden gönderilen paraların ek ödemede kullanımı teknik olarak mümkün görünmemektedir. 209 ve 2547 sayılı kanunda yapılacak bir değişiklik ile global bütçeden gönderilen paraların ek ödeme dağıtılmasında kullanımının önünün açılması veya farklı bir yöntemle ek ödeme açısından çalışanların desteklenmesi önem arz etmektedir.

Sonuç

1. Bu salgının özellikle diğer salgınlardan farklı olarak her geçen gün yeni bir özelliği veya etkisi keşfedilmekte ve keşfedilmeye de devam edilmektedir. Ve seyri konusunda öngörü yapmakta zorlaşmaktadır. Yönetimlerin sürekli esnek ve aktif bir davranış sergilemelerini ve kuralları revize etmelerini de zorunlu kılmaktadır.

2. COVID-19 pandemi sürecinde global bütçe uygulaması ile kamu hastaneleri finansal riskten korunmuştur. Fatura bazlı çalışan özel sağlık kurumlarının da korunması için yöntemler geliştirilmelidir.

3. SGK pandemi dolayısıyla ihtiyaç duyulan hizmetleri ödeme kapsamına almak suretiyle hizmetin verilmesini teşvik etmiş ve hastaların sağlık hizmetine ulaşması etkin bir şekilde sürdürülmüştür.

4. Hastane finans yöntemi salt hacme dayalı hizmet başı ödeme yöntemiyle finanse edilen ülkelerde hastaneler finansal açıdan ciddi bir kriz ile karşı karşıya kalmıştır. Hastaneler tarafından gider azaltıcı çözümler bulmaya yönelik çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

5. SGK'nın sağlık sistemi için kritik olan hizmetlerin fiyatlandırılmasında gerektiğinde maliyet bazlı yaklaşımdan ziyade teşvik bazlı bir fiyatlandırma yapmasının olumlu etkisi pandemi döneminde net bir şekilde ortaya çıkmıştır. Fiyatlandırma stratejisi sağlık sisteminin regülasyonu ve gelişimi için kritik öneme sahiptir.

6. Ülkemizde tek alıcı ve kamu hüviyetine sahip olan sağlık sigorta sisteminin doğru yönetilmesi durumunda olumlu sonuçlar doğuracağı görülmektedir.

7. Bu tarz salgınlar sonrası, hasta refleks ve hasta yüküne ilişkin sınırlı bilgi mevcut olup bu durumun salgın sonrası veya salgının ilerleyen dönemlerinde nasıl evrileceği tam olarak kestirilememle birlikte ötelenmiş sağlık hizmetlerine bağlı gecikmiş tedavilerin getireceği yükler dikkatle ele alınmalıdır.

8. Sağlık hizmeti bir hak olarak kabul edilmekte ve bunun sağlanabilmesi için gerçek manada kamu sağlık kurumlarının yeterli alt yapıya ve sağlık sistemi içerisinde belirleyici bir ağırlığa sahip olması şart görünmektedir.

9. Üniversite hastanelerinin bilimsel rehberliği bu süreçte hayati bir rol oynamıştır. Bu hastanelerin finansal açıdan daha fazla desteklenmesi ve kurumsal kimliklerinin korunması sağlanmalıdır.

10. Salgın dönemi ve sonrasında özel sektörde yaşanabilecek finansal istikrarsızlık sağlık sektörüne olumsuz yansımaya sebep olacaktır. Özel sektörün sistem içindeki rolü tekrar tanımlanarak finansal sürdürülebilirliğine katkı sağlanması önem arz etmektedir.

11. Pandemiye yoğun bakım ve götürüleme hizmetlerinin yanısıra acil sağlık hizmetleri ve özellikle hastane acil servisleri önemli bir işlev görmüştür. Finansal teşvik açısından acil servislere özel finansal uygulamalar ile gelişimi ve işlevselliği daha da artırılmalı ve kurumsallaşmalarına ön ayak olunmalıdır.

12. Hekimlerin ilaç yazma rutin kontrol gibi faaliyetlerini tele sağlık zemininde yapması ve bunların ödeme kapsamına alınması hem maliyetlerin düşürülmesine hem de bulaş açısından hasta ve çalışanların korunmasına katkı sağlayacaktır.

13. Diğer gelişmiş ülkelerin aksine sağlık sigorta sistemi vatandaşların herhangi bir ödeme yapmadan bu hizmeti sağlaması açısından başarılı bir sistem olarak görülmektedir.

14. Sağlık çalışanlarının gelirlerinin korunması sağlanmalıdır. Aksi takdirde çalışanların memnuniyetsizliğinin artması, hizmetlerin olumsuz etkilenmesi ve nitelikli hekimlerin kamuda istihdamı veya tutulmasının zorlaşacağı öngörülmektedir.

15. Özellikle gelişmiş ülke sağlık sistemlerinin bu süreç ve sonrasında ciddi anlamda gözden geçirilmesi ve rehabilite edilmesi yönünde adımlar atılması, yatırım yapılan bir alan olacak şekilde bir devlet politikasına dönüşmesi söz konusudur. Bu politika değişikliği gelişmiş ülkelerden sağlık turizmi kapsamında hasta bulma hususunda ülkemizi zorlayıcı bir durum olarak karşımıza çıkabilecektir.

16. Türkiye'nin pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinde gösterdiği başarının kabullenilmesi; başta hekimler olmak üzere, hemşire ve diğer sağlık meslek alanındaki sağlıkçıların gelişmiş ülkelerde kabulünü kolaylaştırabilmesine ve tersine bir beyin göçünün yaşanmasına yol açabileceği söylenebilir.

17. Pandemi hastanelerde işleyişin değiştirilmesine yol açmış ve bazı hizmetlerin tele sağlık üzerinden verilmesi suretiyle maliyet azaltıcı yaklaşımları ön plana çıkartmıştır. Finansal sürdürülebilirlik açısından salt hacme dayalı yöntemlerin yeterli olmadığı ve finansal yönteminde paradigma değişikliğine gidilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Kaynakça

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık Sigortası Kanunu

Atasever., M, Bağcı., H, Türkiye Sağlık Sistemi, Akademi Yayınları, Ankara

<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/cat.20.0199> (Erişim Tarihi: 28.06.2020)

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36907,pandemi-hastaneleripdf.pdf?0> (Erişim Tarihi:15.06.2020)

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36865,elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-tedbirlerpdf.pdf?0> (Erişim Tarihi:15.06.2020)

<https://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-universite-hastanesi-global-butceyle-calisacak-1-688-12396.html> (Erişim Tarihi:10.06.2020)

Koç. O, Sağlık Sisteminde Ödeme Mekanizmaları, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi - Sayı 42

Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2018 T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik

Sosyal Güvenlik Kurumu İle Sağlık Bakanlığı Arasında 2015 Yılı Götürü Bedel Üzerinden Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi Usul ve Esasları

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği