

TOPLANTI NOTU

YER	Hazine Müsteşarlığı
TARİH	25 Temmuz 2009
KATILANLAR	<p>Birol AYDEMİR Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşarı</p> <p>Halil İbrahim ÇANAKÇI Hazine Müsteşarı</p> <p>Kemal MADENOĞLU Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarı</p> <p>Naci AĞBAL Maliye Bakanlığı Müsteşarı</p> <p>Nihat TOSUN Sağlık Bakanlığı Müsteşarı</p> <p>Mehmet Emin ZARARSIZ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı</p> <p>Burhanettin AKTAŞ Hazine Müsteşar Yardımcısı</p> <p>Erhan USTA Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşar Yardımcısı</p> <p>Adnan ÇINAL Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı</p> <p>İlhan HATİPOĞLU Maliye Bakanlığı Bütçe Mali Kontrol Genel Müdürü</p> <p>Fatih ACAR Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan Yardımcısı</p> <p>Mehmet ATASEVER Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanı</p> <p>Halil AKÇE Sosyal Güvenlik Kurumu Daire Başkanı</p> <p>Üniversite Hastaneleri Birliği adına; Mustafa ÖZMEN Hacettepe Üniversitesi Hastaneler Direktör Yardımcısı Levent ELBEYLİ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimisi Haluk ÖZSARI İstanbul Üniversitesi Rektör Danışmanı</p>
KONU	Sağlık Harcamaları ve 2010 Mali Yılı Bütçesi Hazırlıkları

Toplantıya Başkanlık eden Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşarı Birol AYDEMİR, toplantının amacını ve beklenen çıktılarını özetledi. Bu kapsamda;

- ✓ Dünya ve Türkiye koşullarında, sağlık harcamalarının artışı, bunun sürdürülebilir olması için yapılması gerekenleri,
- ✓ 2010 Mali yılı Bütçesi hazırlıkları bağlamında Üniversite Hastanelerinin mevcut durumunu,
- ✓ Üniversite Hastanelerine 2010 yılı için “Global Bütçe” tahsisinin planlandığını,
- ✓ Bu konuda Üniversite Hastanelerinin görüşlerinin alınacağını,

ifade etti.

Üniversite Hastaneleri Birliği’ni temsilen, Hacettepe Üniversitesi Hastaneler Direktör Yardımcısı Mustafa ÖZMEN’in “Üniversite Hastanelerinde Kaynak Kullanımı ve Sürdürülebilirlik” konulu sunumunu (Ek-1) takiben konu tartışmaya açılmıştır.

Toplantıda;

1. Üniversite Hastanelerinin mali yapılarının özellikle son üç yıldır giderek kötüleştiği, zarar eden kalemlerin yoğunlukla yatan hastalardan kaynaklandığı, Üniversite Hastanelerinin gerçek görev alanı içinde olmasa da poliklinik hizmetlerine ağırlık vererek bu zararlarını azaltmaya çalıştığı,
2. Fark sınırlaması ve hatta, gelmesi planlanan tam gün çalışma düzenlemesiyle tümüyle ortadan kalkması durumunda Üniversite Hastanelerinin daha da zora düşeceği, oysa Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde rutinden farklı ve daha fazla uzmanlık ile teknoloji gerektiren hizmetler verildiği, dolayısıyla bu tür hastanelerde fark sınırlamasının yanlış olduğu,
3. Üniversite Hastanelerinin gelir kalemlerinin yalnızca hizmet sunumundan karşılanmaması gerektiği, eğitim ve araştırma için genel bütçeden verilecek ayrı bir ödeneğin Sosyal Güvenlik Kurumu’na da esneklik sağlayacağı, eğitim maliyetlerine yönelik ayrı bir çalışma yapılmasının gerektiği,
4. Üniversitelerin gider yapılarının farklılığı nedeniyle Üniversite Hastanelerine 2010 yılı için “Global Bütçe” tahsisi planlamasında bunu dikkate alan araçların kullanılması ile Üniversitelerin gelir ve giderlerinin muhasebeleştirilmesinde standardizasyona gidilmesinin önemi,
5. Bazı Üniversite Hastanelerinin;
 - a. Tıbbi malzeme ve ilaç alımlarını hastalara reçete ederken, bazılarında bu alımın kendileri tarafından yapıldığı, dolayısıyla gider kalemlerinde ilaç ve tıbbi malzeme alım maliyetlerinin yer almadığı,
 - b. Personel politikalarında, çalışanların tamamına yakınının merkezi yönetim bütçesinden karşılanırken, bazılarında döner sermayeden çalışanların sayıca ve dolayısıyla maliyet olarak daha fazla olduğu,
 - c. 2009 yılında Maliye Bakanlığı tarafından uygulamaya sokulan “Denge Tazminatı”nın Üniversite Hastanelerinin personel istihdam yükünü arttırdığı,
 - d. Tıbbi malzeme ile ilaç alımına ve personel istihdamına yönelik bu farklılıkların, Üniversite Hastaneleri karşılaştırılmasında daha belirgin olarak gösterilmesi ve buna yönelik öneri geliştirilmesi gerektiği,
6. Bazı Üniversite Hastanelerinde 2007 ve 2008 yılları arasında görülen, kardan zarara veya zarardan kara geçiş nedenlerinin bilinmesine ihtiyaç olduğu,
7. SGK tarafından 3 yıldır 40 pilot hastanede veri toplanarak yapılmakta olan DRG çalışmasını uygulamaya geçirmenin “Global Bütçe” de son derece gerekli olduğu,
8. SUT formatı değiştirilerek DRG’nin hemen uygulamaya geçirilmesi konusunda Sağlık Bakanlığı’nın 10 hastane belirlediği, İstanbul Üniversitesi Hastanelerinde de DRG’ye hemen başlanabileceği,
9. 2009 sonuna kadar bazı pilot DRG uygulamaları yapılabileceği, istenirse 2010 yılında da DRG’nin kullanılabilceği, 2011’de ise tüm hastanelerde DRG ile ödeme yapılabileceği,
10. Bu konuda Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı ve DRG Projesi’ni yürüten Hacettepe Üniversitesi ile 28 Temmuz 2009 Salı günü bir toplantı yapılarak; DRG uygulama aşamalarının planlanması ve Sosyal Güvenlik Kurumu’nun gerekli altyapı hazırlıklarını başlatması, Ağustos

sonuna kadar da Eylem Planı'nın hazırlanması,

11. Tüm bu nedenlere ek olarak, hizmet kalitesinden taviz vermeme ve hastayı tıbbi malzeme ile ilaç alımı için hastane dışına göndermemeyi sağlamaya yönelik olarak, Üniversite Hastaneleri için 2010 yılında planlanan "Global Bütçe" tahsisi konusunda çok dikkat edilmesi gerektiği, ve ayrıca;
- a. "Global Bütçe" ile tahsis edilecek miktarın nasıl belirleneceği?,
 - b. Bu miktarın dağıtımının toplu mu yoksa hastane bazında mı paylaşılacağı?,
 - c. Hastaların daha alt basamaklarda tedavi edilebilecek iken sürekli üçüncü basamak olan Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerine sevk edilmesi durumunda ne gibi önlemler planlanacağı?
 - d. Gelmesi planlanan tam gün çalışma düzenlemesinin, ne kadar ek kaynak ihtiyacı gerektirdiği?
 - e. DRG ve case-mix indeksleri kullanılabilir hale gelinceye kadar, üçer aylık dönemler halinde izlenmek üzere, gerekirse;
 - i. Geçmiş faturalar ve ciro ile gelen faturalar bazında yapılan ilk dağıtımı takiben bazı katsayılar yardımıyla iskonto ve ek ödeme miktarlarının belirlenebileceği,
 - ii. Bu bağlamda; bina ve makina ekipman stoğu, onarım ve donanım yenileme ihtiyacı, merkezi yönetim bütçesinden karşılanan personelin ciroya oranı gibi gider analizine bağlı bazı parametrelerin de objektif bir tahsis katsayısı şeklinde iskonto ve ek ödemelerde esas alınabileceği,
 - iii. Hazine kesintilerinin Üniversite Hastanelerindeki farklılıklara yönelik olarak değişen oranlarda uygulabileceği,
12. Konuşulan konulara yönelik olarak, gerekli hazırlıkların toplantıya katılanlarca yapılarak, 30 veya 31 Temmuz 2009 tarihlerinde, programları uygun olduğu takdirde, ilgili Bakan ve Üniversite Rektörleri ile tekrar değerlendirilmesi,

konuları vurgulanmıştır.