

ÜNİVERSİTE HASTANELERİ SORUNLARI

- ✓ 2002-2009 yılları arasında, kamu sağlık harcamaları içinde üniversitelere yapılan harcama; yaklaşık 3 kat artarken, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde bu artış yaklaşık 5 kat, özel sağlık kuruluşlarında da yaklaşık 12 kat olarak gerçekleşmiştir.
- ✓ Üniversite Hastaneleri'nde sadece günlük hasta polikliniği yapılmamakta olup, ağırlıklı rutinden farklı ve daha fazla uzmanlık ile teknoloji gerektiren sağlık hizmetleri verildiği için, bunu dikkate almaksızın düzenlenen SUT fiyatları ile, verilen hizmetin maliyetlerinin bile karşılanması mümkün olamamaktadır,
- ✓ Hatta uygulanması planlanan tam gün çalışma düzenlemesiyle tümüyle ortadan kalkacak "Öğretim Üyesi Farkı Uygulaması" ile Üniversite Hastaneleri daha da zora düşecek ve verilen hizmetlerin sürdürülebilirlik sıkıntısı her geçen gün giderek artan bir noktaya taşınabilecektir,
- ✓ 2009 yılı verilerine göre bu fark uygulaması, toplam gelirin yaklaşık yüzde 15'ine karşılık gelerek, toplamda Üniversite Hastanelerinin 500 milyon TL'yi bulan nakit akışını sağlamaktadır,
- ✓ Gelir ve gider dengesini dünya örneklerine göre en iyi biçimde yapmakta olan bazı Üniversite Hastanelerinde bile, genellikle yatan hastalardan kaynaklanan ve son yıllarda giderek artan biçimde zarar edilmektedir,
- ✓ Bu bağlamda, bazı Üniversite Hastanelerinde mal ve hizmet alımlarına ilişkin ödeme sürelerinin bir yılı aştığı örnekler görülmekte, hatta bu yüzden lösemili hastalara kemik iliği torbası bile alınamayan örnekler oluşmaktadır,
- ✓ Bu durum, Üniversite Hastanelerinin, giderek basit/kısa süren/komplikasyon olma olasılığı az vakalara yönelme eğilimi ile Üniversite Hastaneleri gerçek görev alanı içinde olmasa da poliklinik hizmetlerine ağırlık vermelerine yol açmakta ve doğru bir model kurulmaması halinde son günlerde kamuoyuna yansıyan sağlıkla ilgili (kopan parmak benzeri) olumsuz örneklerin giderek artabileceği riskini gündeme getirmektedir,

- ✓ 2009 yılında Maliye Bakanlığı tarafından uygulamaya sokulan "Denge Tazminatı" bazı Üniversite Hastanelerinin personel istihdam yükünü arttırmıştır,
- ✓ Sosyal Güvenlik Kurumu'nda Üniversite Hastaneleri'nden gelen faturalar objektif ve bilimsel bir dayanağı olmayan biçimde silinebilmektedir,
- ✓ 2006 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde uygulanmakta olan "Global Bütçe", 2010 yılında Üniversite Hastanelerinde de yürürlüğe girmiştir.
- ✓ 2009 yılı sonunda Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan Üniversite Hastanelerine ödenen toplam miktarın 3.7 milyar TL olduğundan, 2010'da deflatör olarak yüzde 5'lik bir artış ile, Üniversite Hastaneleri toplam "Global Bütçe" rakamı 3.9 milyar TL olarak saptanmıştır.
- ✓ 2010 yılı Üniversite Hastaneleri toplam "Global Bütçe" rakamı dikkate alındığında, Üniversite Hastanelerinin mali yönden ortalama yüzde 14 ile 18 oranında daha geri gideceği, yüzde 2'lik Hazine kesintisi azaltılması düşüldüğünde bile bu oranın en az yüzde 12 olacağı hesaplanmaktadır.
- ✓ "Global Bütçe" uygulamasına ek olarak, Tam Gün Yasa Tasarısı'nda öngörülen yüzde 800 oranındaki Öğretim Üyesi tazminatların verilemeyeceği, dolayısıyla tam gün uygulamasına Üniversite Hastanelerinde geçen Öğretim Üyelerinin sayısının artmayacağı tam tersi Üniversite Hastanelerinden kaçış olacağı da dikkate alınır, 2010 ve sonraki yıllar için; yurtdışına giden hasta sayısında artış ile Üniversite Hastanelerinde bile ciddi ve komplike vak'alar yerine kolay ve rutin vak'aların tedavisine ağırlık verilme riski oluşabilecektir.

ÜNİVERSİTE HASTANELERİ'NE YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Tıp Fakültesi olan Üniversiteler, 2009 yılında, Üniversite Hastaneleri Birliği Platformu oluşturmuşlardır, 2010 yılı içinde bu Platform Dernek olarak yapılanmıştır. Üniversite Hastaneleri Birliği'nin önerileri şunlardır;

- ✓ Her Üniversite Hastanesi, sunduğu sağlık hizmetlerinde, kendi rekabet koşulları içinde ve kendi belirleyeceği fiyatlarla hizmet sunabilmeli dolayısıyla SGK fiyatlarının üstüne gerekirse fark alabilmelidir, bu amaçla fark sınırlaması yerine SGK'nın Üniversite Hastanesi tarafından belirlenen fiyatın belli bir yüzdesini ödemesi daha doğru olacaktır, 5510 sayılı Yasa'nın 2006 yılında yasalaşan ancak daha sonra hiç uygulanmadan 5754 sayılı Yasa ile kaldırılan SGK fiyatının gerekirse yüzde 70'inin ödenebileceği modele geri dönülmelidir,
- ✓ Kamu kaynaklarının yetersizliğini zorlamak yerine, dünyada olduğu gibi ülkemizde de mutlaka yeni kaynaklar oluşturulmalı, Üniversite Hastaneleri için sadece kamu sosyal sigortaları dışında da kaynak aktaran modeller bulunduğu, bu kapsamda Genel Sağlık Sigortası ile özel sağlık sigortasının, bireysel emeklilik benzeri bir modelle, tamamlayıcı sağlık sigortası şeklinde birlikte uygulanması sağlanmalıdır,
- ✓ İlaç ve tıbbi malzeme gibi zorunlu nedenlerle fatura edilen harcamalar konusunda, SGK'nun en geç 15 gün içinde fatura bedellerini ödemedeki gereken duyarlılığı göstermesi gerekmektedir,
- ✓ Pilot bir çalışma ile Üniversite Hastanelerinde, SGK tarafından görevlendirilen kişilerce yerinde provizyon ve fatura onayı verilebileceği bir model geliştirilmelidir,
- ✓ Üniversite Hastanelerinin gelir kalemlerinin yalnızca hizmet sunumundan karşılanmaması gerektiğinden hareketle, eğitim ve araştırma için genel bütçeden verilecek ayrı bir ödeneğin Sosyal Güvenlik Kurumu'na da esneklik sağlayacağı bir model kurulmalıdır,

- ✓ 2010 bütçesi için, SUT fiyatlarında (Üniversite Hastaneleri için) yapılacak revizyon için tam gün yasaının muhtemel ek kaynak ihtiyacı olarak hesaplanan yaklaşık 500 milyon TL'nin merkezi bütçeden tahsisi sağlanmalıdır,
- ✓ 4-b kapsamında Üniversite Hastanelerinde çalıştırılanlar 4-a kapsamına alınmalıdır,
- ✓ 2010 yılından itibaren Üniversiteler için merkezi ihale yapılabilecek yasal değişiklikler oluşturulmalıdır,
- ✓ DRG uygulamasına pilot olarak mutlaka ve ivedilikle başlanmalıdır,
- ✓ Kamunun sadece bütçe tahsisi yerine, sunulan hizmetin kalitesini de dikkate almak üzere, hizmet sonuçlarını gösterir kalite göstergeleri ve bağımsız denetim mekanizmaları oluşturması ve izlenmesi sağlanmalıdır,