

## ÜNİVERSİTE HASTANELERİ SORUNLARI VE ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK YAPILMAKTA OLANLAR (Temmuz 2014)

Türkiye’de özel ve kamu olmak üzere hastanelere yapılan toplam 350 milyonun üzerindeki hasta müracaatının yüzde 10’a yakını Üniversite Hastanelerine olmaktadır. Bunların neredeyse tamamı, hastalar için başka hastaneler sonrası başvurulmuş son noktadır. Bu çerçevede Üniversite Hastaneleri, diğer hastane ve sağlık kuruluşlarında tanı, tedavi ve izlemi yapılamayan “komplike vakalara” hizmet sunan kurumlar niteliğindedir. Hizmet sunulan hastanelerin yapıları, işlem kapsamı, hizmet türlerinin dağılımı, işlem hacmi ve doğal olarak işlem maliyeti diğer hizmet sunan kuruluşlarda farklılaşmakta ve özelleşebilmektedir. Öte yandan, OECD ülkelerinde son 10 yıllık dönemde kamu sağlık harcamaları reel olarak yıllık bazda yüzde 4,1 oranında artarken Türkiye’de bu oran yüzde 9,1 ile Lüksemburg’un arkasından ikinci sırada çıkmıştır. Sağlık hizmetlerindeki bu maliyet artışları doğal olarak Üniversite Hastanelerini de etkileyerek, finansal sorunlarla karşı karşıya kalınmasına neden olmuştur.

Ana amacın eğitim ve araştırma olduğu dolayısıyla Üniversite Hastanelerinde verilen sağlık hizmetinin miktarı ile kapsamının genel ve özel hastanelerden ne kadar farklı olduğu ve de karşılığında alınan bedelin ödenenle kıyaslandığında ne kadar yetersiz olduğu bilinmektedir. Zira sadece bu yüzden, Üniversite Hastaneleri finansal sorunlarının temeli, gelirleriyle giderleri arasında yüzde 30’u aşan eşitsizlikten kaynaklanmaktadır, yani gelirler giderleri karşılayamamakta, sonuçta hizmet sundukça artan oranda zarar eden ve borçlanan bir bilançoya sahip olmaktadır.

Bu durum, toplamda Üniversite Hastaneleri için sadece son dört yılda, yüzde 93’lük bir artışla tedarikçilere borçların 1.4 milyar TL’den 2.7 milyar TL’ye sıçramasına yol açmıştır. Yapılan hesaplamalar; 2010 yılında yasalanan Kanun ile 22 Üniversite Hastanesine yapılan Hazine yardımı olmasaydı, bu borç toplamının yüzde 264’lük bir artışla 3.7 milyar TL’ye ulaşacağını göstermektedir. Bu rakam, SGK’nın tüm Üniversite Hastanelerine 2013 yılında ödediği sağlık hizmet bedeli olan 5.9 milyar TL’nin üçte ikisine karşılık gelmektedir. Zaten, Ankara Üniversitesi 2013 Çalışması’na göre; 2009 yılında yüzde 35,9 olan üniversite hastaneleri borçlarının gelire oranının, 2012’de yüzde 45,1’e, 2013 sonu itibarıyla da yüzde 68.7’ye ulaşacağı öngörüsü de bu süreci doğrulamaktadır.

2009 yılından bu yana, Üniversite Hastaneleri’nin sorunları ile çözüm önerileri; Ekonomi Koordinasyon Kurulu’nu oluşturan Sayın Bakanlarımız ve bürokratları ile değişik düzey ve katılımlarla gerçekleştirilen toplantılarda tartışılarak ortak dil oluşmuş, bunların bazılarını yönelik çözümler de uygulamaya geçirilmiştir. Bu kapsamda;

1. Üniversite Hastaneleri SGK ödemelerinden 2008 yılında yüzde 5 olan Hazine kesintisi yüzde 1’e düşürülerek yılda 80 milyon TL ek kaynak oluşturulmuş,
2. Borçlu 22 Üniversite için 2010-2011 yıllarında 380 milyon TL ek kaynak aktarılmış,
3. “Öğretim Üyesi Muayenesi Farkı”nın Tam Gün Kanunu ile kaldırılması sonrasında, 2011 yılında tüm Üniversite Hastaneleri için toplam 480 milyon TL ek kaynak aktarılmış,
4. 2013 yılında 6486 sayılı Kanun kapsamında yapılan değişiklik ile Üniversite Hastaneleri SGK Fiyat Tespit Komisyonu’na alınmış, Komisyon’un ilk toplantısı 10 Haziran 2014 tarihinde yapılmıştır.

Tüm bu finansal açmazın temel dayanakları kısaca şöyle sıralanabilir;

1. Gelir azlığı;
  - a. Sağlık hizmetleri için ağırlıkla ve sadece SGK kaynağının kullanılması,
  - b. SGK fiyat listesi (SUT) kaynaklı sorunlar: Üniversite Hastanelerinde ödenenden daha pahalıya hizmet üretimi veya hasta için son başvuru noktası olduğu için kapsamda olmayan hizmeti üretme zorunluluğu,
    - i. Son 7 yıldır güncellenmeyen fiyatların etkisiyle yüzde 33.9 düşük hizmet fiyatı ve ısrarla zararına hizmet üretiminin devamı,
    - ii. Sadece Üniversite Hastanelerinde yapılan ve bu yüzden de SUT kapsamında olmayan yani fatura edilemeyen işlemler için en az yüzde 25 gelir kaybı,
    - iii. Hacettepe, Ankara ve İstanbul Üniversiteleri'nin değişik yıllara ait yaptığı farklı simülasyon çalışmalarında; ağırlıklı ilk 150-250 SUT işlem fiyatının yüzde 30 ile 55 arasında yapılacak artışıyla Üniversite Hastanelerinde gelir-gider yönünden başabaş noktasına ulaşılabilceği görülmektedir.
  - c. Tam gün yasaının hizmete yansıyan olumsuz sonuçları:
    - i. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye genelinde ortalama yüzde 23 öğretim üyesinin erken emekli olması veya Üniversite'den ayrılması,
    - ii. Bazı büyükşehir üniversitelerinde öğretim üyesi kayıp oranının yüzde 50'yi bulması,
2. Döner Sermaye üzerindeki gider yükü fazlalığı;
  - a. Artan personel harcamaları (diğer Fakültelerde denge tazminatı Devlet Bütçesinden ödenirken Tıp Fakültelerinde döner sermayeden ödenmesi sadece bir örnektir),
  - b. Tıp Fakültesinde her türlü işletme giderinin döner sermayeden ödenmesi,
  - c. Yatırım ile bakım/onarım ve araştırmaların döner sermayeden ödenmesi,
  - d. Yeni harcama kalemlerinin yükü (Tıbbi atık imhası, hasta/yatak başı standartları vb.)
  - e. Mal ve hizmet tedarikçilerine her geçen yıl artan oranda borç yükünün getirdiği ilaç ve malzeme alımlarında; ya hiç alamama ya da çok daha pahalıya tedarik süreci,

2009-2014 yılları arasında birlikte yaşanan bu süreç sonunda gelinen noktada; Üniversite Hastanelerinin sorun ve çözüm önerilerinin Başkanlığınızda Maliye, Kalkınma, Sağlık, Çalışma Sosyal Güvenlik, Kalkınma Bakanlarımız ile ilgili bürokratlarından oluşan Ekonomik Koordinasyon Kurulu ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından değerlendirilmesi sürmektedir.

Başta "tıp eğitimi sürdürülebilirliği" olmak üzere, Üniversite Hastanelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin daha da fazla olumsuz etkilenmesini önlemeye yönelik olarak, bu değerlendirmelerin tamamlanarak;

1. Farklı SUT fiyatıyla Üniversite Hastanesi maliyetinin karşılanması, SGK dışı gelirlerin arttırılması,
2. Eğitim ödeneği adı altında en az yüzde 20 ayrı bir ödenek tahsisi,
3. Döner sermaye üzerindeki işletme, personel, yatırım, araştırma gibi yüklerin en aza indirilmesi,
4. 2015 yılı satın alma süreçlerinin başlayacağı MÜMKÜNSE EYLÜL 2014 ÖNCESİ ACİL NAKİT GİRİŞİNİN SAĞLANMASI'nı da içeren önceliklendirilmiş müdahalelerin yapılmasında yarar olacağı düşünülmektedir.