

Özel sağlık sektörünün sorunları

Dr. Reşat Bahat



1964 yılında Giresun'da doğdu. İlk ve orta öğretimini Giresun'da tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu (1988). İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kadın Doğum Asistanlığı, 1993 yılından itibaren Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlığı, 1994 yılından itibaren ise özel sağlık işletmeciliği yapan Dr. Bahat, halen Özel Batı Bahat Hastanesi'nde Başhekimlik ve Kadın Doğum Uzmanlığı yapmaktadır. 2008 yılından beri Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği'nin (OHSAD) Genel Başkanlığı'nı yürüten Dr. Bahat, evlidir ve 2 çocuk babasıdır.

Sağlık Bakanlığı'nca 2003 yılında uygulamaya konulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sektörümüzün bütününe verimliliğini olumlu olarak etkilemiş, yapılan araştırmalar özel sağlık sektöründen memnuniyetin ve güvenin arttığını, buna bağlı olarak da alınan hizmetten memnuniyetin sürekliliğe dönüşmesi gerekliliğini göstermiştir. Söz konusu sürekliliği sağlayabilmenin yolu, sağlık sektöründe yaşanan değişimlerin doğru bir zeminde hayata geçirilmesidir. Bu doğrultuda sektörümüzün temel sorunları ve mevzuata ilişkin görüş, öneri ve taleplerimiz aşağıda yer almaktadır.

A- 2007 Yılından Bu Tarafa Artış Yapılmayan Sut Fiyatları

2007'den bu yana kurlar yaklaşık 4 katına, asgari ücret 3 katına, tüketici fiyat endeksi ise 2,7 katına ulaşmıştır. Buna karşın yaklaşık 12 yıldır SUT fiyatlarında artış yapılmamış, 5 Temmuz 2018 tarihinde yayımlanan SUT Değişikliği ile hacimli işlemlerin fiyatı düşürülmüş ve fiyat artışı çok sınırlı bir alanda uygulanmıştır. Talebimiz 2007 yılından bu tarafa TÜFE, asgari ücret ve diğer maliyet artışlarını telafi edecek SUT fiyat artışının acilen yapılması, ayrıca yıllık artış kriterinin belirlenmesidir.

B- Hekimlerin Çalışma İlişkilerinin Düzenlenmesi

Özel sektörde görev yapan hekimlerin çalışma yöntemi ile ilgili iş kanunu, vergi kanunu ve sosyal güvenlik kanunundaki uyumsuzluk ve bu uyumsuzluk nedeniyle ortaya çıkan sorunların çözümü için Maliye Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı nezdinde çalışma yapılması da beklentimizdir.

C- Ön İzin Ruhsatlandırma, Bina ve Fiziki Durum

1- Ön izinlerin devri, ön izin alan ancak

süresi içerisinde ruhsatlandırma işlemini tamamlayamayan özel sağlık kuruluşlarının durumu, geçici olarak askıya alınan özel sağlık kuruluşu ruhsatlarının devredilebilmesi, mevcut hastanelerin yeni düzenlemelerde oluşan fiziki şartlardan muaf tutulması, fiziki şartlarını uygun hale getiremeyen özel sağlık kuruluşlarının taşınmasını teşvik amacıyla yatak sayıları ve kadro artırımı için teşvik uygulanması,

2- Kapalı alan artışı yapmamak kaydıyla hastane içindeki alanların sağlık hizmeti için kullanılabilmesi,

3- Binanın statüsünü değiştirmemek kaydıyla, proje değişikliğinin serbest bırakılması,

D- Kadro, Branş İlavesi ve Planlama

1- Muayenehanesi bulunan tabiplerin özel sağlık kuruluşlarında nöbet tutabilmesi için gerekli yasal düzenlemenin yapılması,

2- Özel hastaneler ve ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının, il içinde ve Bakanlık onayı ile iller arası kadro ve branş devirlerine müsaade edilmesi,

3- Bakanlıkça yapılan Kadro Becayış Listesinin revize edilmesi, (Ruh Sağlığı, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı, Yan Dal Uzmanlıkları, Dermatoloji, Plastik Cerrahi gibi branşların listeye eklenmesi)

4- Yan dal veya iki ayrı uzmanlığı bulunan tabiplerin çalışma koşullarının yeniden düzenlenmesi,

5- Hastanelerde yatak sayısı, özelliikli merkez, ameliyathane, radyoloji cihaz sayıları gibi kriterler dikkate alınarak kadro tahsis yapılması,

6- Her yıl, mezun olan uzman ve pratisyen hekim artışı hızında sektöre branş ve kadro artışının sağlanması,

7- İptal edilmiş kadroların sektöre tekrar geri verilmesi,

8- Birleşme ve taşınmalarda, kadro ve branş artışıyla teşvik edilmesi,

9- Hekim sayısı fazla olan Acil Tıp, Pratisyen, Enfeksiyon Hastalıkları, Radyoloji, Anestezi-

yoloji ve Reanimasyon, Genetik Uzmanı, Adli Tıp gibi branşlarda kadroların planlamadan muaf tutulması,

10- Hekim nöbet sistemi ile ilgili kamudan özele (örneğin döner sermayeler üzerinden hizmet alımı şeklinde) özel sektörü rahatlatmak bir düzenlemenin yapılması,

11- Mesul Müdür ve Yardımcıları kadrolarının idari kadro gibi düşünülerek planlama kapsamı dışında tutulması,

12- İş Sağlığı ve Güvenliği mevzuatına göre hastanelerin çok tehlikeli sınıfta yer alması nedeniyle istihdam edilecek işyeri hekiminin planlama dışı tutulması,

13- Pratisyen hekim kadrolarının artırılması ya da serbest bırakılmasının değerlendirilmesi,

14- Muayenehane hekimlerinde olduğu gibi poliklinik ve tıp merkezi gibi sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin ameliyat ve diğer işlemlerini yapabilmelerine imkân tanınması,

15- Kamuda çalışmayan, mecburi hizmet yükümlülüğü olmayan ve özel hiçbir sağlık kuruluşunda çalışmayan hekimlere nöbet kadrosu verilip çalışmalarının legal hale getirilmesi.

16- Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu
a. Sağlık Bakanlığı, Özel Sigorta Sektörü ve Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastaneler arasında acil sağlık hizmetleri ile ilgili maliyet esaslı bir çalışma yapılması ve ödeme kurumuna bu çalışmanın sunulması,

b. Acil hal ile ilgili Sağlık Bakanlığı ve SGK arasında mevzuat farklılıkların giderilmesi,
17- Afiliyona ilişkin hekim kadro ve branş ruhsat düzenlemeleri işlemlerindeki bürokratik işlemlerin hızlandırılması ve en fazla 2 hastane sınırının kaldırılması,

a. Afiliasyon kapsamında bulunan hastanelerde hekim başlatılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Kapasite Değerlendirme Komisyonunda (KDK) karar verilerek hekim başlatılabilmektedir. Ancak KDK bakanlıkça

düzenli olarak toplanmadığından, Üniversitede görevli Prof. ve Doç. ünvanlı hekimler, hastanelerde görevlendirildiği halde hastane başlayışları yapılamamaktadır.

b. Afiliasyon kapsamında en fazla iki hastane sınırının kaldırılması (aynı il sınırları içerisinde olmak şartı ile kısıtlandırılabilir)

18- Yoğun bakımlar

a. Yoğun bakımlarda, verilen hizmet şekli yerine hasta bazı seviyelendirme yapılması,

b. Seviyelendirme kriterlerine ilişkin

"Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün genelge ve uygulamalarında farklılıklar bulunması, örneğin; Tebliğden farklı olarak genelge ile her bir seviyeye göre yatak sayısı oranı belirlenmesi, ağırlıklı olarak ihtiyaç bulunan erişkin

3. Basamak yoğun bakım yatak sayısı için belirlenen oranın yetersiz olması,

c. 3.basamak yoğun bakımlarda kullanılan özellikli ilaç ve malzemelerin ödenmemesi,

d. Yoğun bakımlarda bulundurulacak hemşire sayısının, yoğun bakımın tescil düzeyine göre değil de fiili yatan hastanın basamak değerine göre talep edilmesi

e. Yenidoğan yoğun bakım sevk prosedürünün gözden geçirilmesi, örneğin Tebliğde yenidoğan yoğunbakımlarda neonatalog koşulu aranmamasına rağmen, kamudan yapılacak sevk işlemlerinde neonatalog bulundurma koşulu aranması,

E- Denetim ve Cezalar

1. Özel sağlık kuruluşlarına uygulanacak cezaların yıkıcı değil caydırıcı olması,

2. Hemşire, teknisyen vb. yardımcı sağlık personelinin nöbet, acil ihtiyaç vs. sebebiyle başka bir özel sağlık kuruluşunda geçici çalışmasına izin verecek düzenlemenin yapılması,

3. Mevcut denetimlerin yerine "sağlıkta kalite standartları" uygunluğu denetiminin yapılması, özellikli birimlerin de aynı denetim mantığı içinde değerlendirilmesi,

4. SABİM, BİMER, CİMER şikayetlerinin filtre edilerek işleme konması,

5. İstanbul ilinde gerçekleştirilen çapraz denetimlerde yaşanan sorunların giderilmesi, denetimlerde sübjektif değerlendirmelerin önüne geçecek şekilde standardizasyon sağlanması,

6. Denetimlerde tespiti yapılan hekim ve sağlık personelleri için uygulanacak cezai yaptırımların ilgili personelin devlette çalışıp çalışmadığı, mecburi hizmetinin olup olmadığı koşulları değerlendirilerek yeniden düzenlenmesi,

F- Bürokrasinin Azaltılması ve Evrak İşlemlerinin Elektronik Ortamda Yapılması

1- Personel Çalışma Belgesi Düzenlenmesi

ile ilgili başvuruların ÇKYS üzerinden yapılabilmesi,

2- Tıbbi laboratuvarlarda hekim başlayış ve ayrılışlarının İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılabilmesi,

G- Yönetmelik Değişikliği

1- Özel Hastaneler Yönetmeliği ve ATT Yönetmeliğinin Danıştay tarafından iptal edilen maddelerinin fazla olması (Geçici

-2 Madde, Estetik Birimi, Sağlık Birimi, vb.) ve mevcut yönetmeliğin artık bekleneni karşılayamaması nedeniyle yönetmeliklerin yeniden revize edilmesi,

2- ATT yönetmeliğinde cerrahi müdahale listesinin güncellenmesi, (Örneğin 24 saatte altında hasta takibi gerektiren bazı işlemler halen cerrahi tıp merkezlerinde yapılamamaktadır.)

H- Diğer Hususlar

1- 2019 yılı temmuz ayında bitecek olan yoğun bakımların geçici tescil süresinin en az 5 yıl süreyle tekrar uzatılması, mümkünse eski tescillerin mevcut haliyle kabul edilmesi,

2- Organ nakli yönetmeliğine göre standartları sağlayamadığı için ruhsatı iptal edilen kurumların organ nakli ruhsatlarının talep eden kurumlara tahsis edilip sektörde hizmet vermesinin sağlanması,

3- ATT'lerin, eğitim kurumlarında ek eğitim dönemi tanımlaması ile hemşire olarak mezun olabirliğinin önünü açacak bir düzenleme yapılması,

4- Ülkemizde hizmet veren tüm özel sağlık sunucularının tehlikeli atıkları Belediyeler aracılığı ile bertaraf edilmektedir. Hal böyleyken tehlikeli maddelerin taşınmasına ilişkin hastanelere Tehlikeli Madde Faaliyet Belgesi" alma ve "Tehlikeli Madde Güvenlik Danışmanı" istihdam etme zorunluluğunun kaldırılması,

5- 2012 yılından bu yana ülkemizde tedavi olan Libyalı hastalara ilişkin alacaklar (yaklaşık 200 milyon dolar) özel hastaneler üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır. Konuya ilişkin Libya hükümeti ve elçilik nezdindeki girişimlerimiz sonuçsuz kalmıştır. Sağlık Bakanlığımız aracılığı ile Dışişleri Bakanlığı eliyle takip edilmesi,

6- Tıbbi kötü uygulamalar sonucunda hekimler ya da sağlık personellerine yönelik açılan malpraktis davaları ile ilgili doğru değerlendirme yapılabilmesi için Sağlık Mahkemeleri kurulması doğrultusunda ilgili Bakanlıklar nezdinde çalışma yapılması,

7- Özel sağlık sunucularının pazarlama ve tanıtım faaliyetlerine ilişkin reklam yasaklarına ilişkin net bir çerçeve belirlenmesi ve sınırların esnetilmesi, uygulanan ceza ve yaptırımların ağır oluşu ve buna ilişkin düzenleme yapılması, sağlık turizminde Kamununun haksız rekabete yönelik faaliyetlerinin izlenmesi ve gerekli aksiyonların alınması,

8- Ülkemizde faaliyet gösteren Özel Sağlık Kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na ruhsatlandırılması nedeniyle "İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulüne Dair Kanun"un 2. Maddesinde sıralanan işyerlerine özel sağlık kuruluşlarının da eklenmesi.

Sonuç

Sağlıkta Dönüşüm vizyonu ile özel hastanelerin sistemdeki etkinliğinin artırılması tüm sektörde erişilebilir, verimli ve kaliteli sağlık hizmetinin vatandaşlarımıza sunulmasında önemli rol oynamış, Türkiye'de sağlık sektörü düşük maliyetle yüksek hasta memnuniyetini yakalama başarısını göstermiştir. 2008'de yeni özel hastane lisansların durdurulmasına paralel olarak sektördeki kapasite büyümesi, izni alınan lisansların uygulamaya geçmesi ve tıp merkezleri ile küçük hastanelerin birleşerek daha büyük hastanelere dönüşmesi yöntemiyle devam etmiştir. Son beş yılda gerek yeni yatırımcıların gerekse ölçek ekonomisinin etkisiyle özel hastanelerin genelinde kurumsallaşmada ciddi ilerleme ve sektörde konsolidasyon gözlenmektedir. Ancak son 2-3 yılda hem kamuda hem de özel sektörde bazı trendlerde ortak bir bozulma gözlenmiştir. Önemli branşlarda yetişen doktorların kalitesi, özel hastanelerin hasta memnuniyeti seviyeleri gibi doğrudan hastayı etkileyen değişkenlerde izlenen bu bozulmalar, önlem alınmazsa özel hastanelerin iş modelini ve ekonomik yapısını korkarız ki daha da bozacaktır. Özel hastanelerin iş modeli ve ekonomik yapısı, düzenleme gerektiren bir sektör olması nedeniyle dış etmenlere açıktır ve hassas dengeler üzerinde kuruludur. Tüm paydaşların (Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, ÇSGB, SGK, yatırımcılar, yöneticiler, çalışanlar) bu yapıyı irdeleyerek planlanan değişikliklerin etkilerini öngörebilmesi, sektörün sağlıklı gelişimi için çok önemlidir. Bu doğrultuda sektörümüzün temel sorunları ve mevzuata ilişkin görüş, öneri ve taleplerimiz yukarıda aktarılmaya çalışılmıştır. Ayrıca ülkemizde verilen sağlık hizmetinin niteliğinin artırılması ve sektörümüzün gelişimine yönelik ilgili Bakanlıklar ve kurumlar tarafından yapılacak tüm çalışmalarda yer alma ve görev üstlenme talebimizi, buna bağlı olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne benzer şekilde Özel Sağlık Kuruluşları Genel Müdürlüğü'nün kurulması ve bu Genel Müdürlük faaliyetleri kapsamında oluşturulacak yapılarda sektörümüzü temsilen Derneğimizin de resmi olarak çalışmalarda yer ve görev alması önerimizi bir kez de SD Dergisi aracılığı ile yinelemek isteriz.