

# Sağlık hizmetlerinde ödeme

**Prof. Dr. Haydar Sur**



1986'da İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1988'de Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesinde ve 1989-1996 yıllarında ise İstanbul Sağlık Müdürlüğünde Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. London School of Hygiene and Tropical Medicine'da halk sağlığı yüksek lisansı yaptı. 1996'da İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden doktora derecesi aldı. 1998'de halk sağlığı doçenti, 2003 yılında sağlık yönetimi profesörü oldu. Halen Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

**Ö**deme denildiğinde bir hak edişe karşılık malı veya hizmeti alanın bunu sağlayan kişiye veya kuruluşa karşılığını genellikle para, altın, değiş-tokuş vb. cinsinden vermesi anlaşılmaktadır. Sağlık alanında da hem mal hem de hizmet şeklinde birçok ürünün alınıp satıldığı bir pazar var olduğuna göre burada da ödeme mekanizmalarının iyice incelenmesi gerekir.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında sürecin iki ana evresi bulunmaktadır. Birinci evre finans kaynağının bulunması ve finansın bu kaynaktan elde edilmesini içerir. Bütün ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de birden çok finans kaynağı, havuzlama modeli ve ödeme modeli kullanılmaktadır. Finansman sisteminizin felsefesi tutarlı olduğu ve hedef kitlede boşluklar ve kesişim bölgeleri olmadığı müddetçe kaynakları ve ödeme modellerini çeşitlendirmek avantaj sağlar. Malum tek tabanca ile vuruşmanın sonu, tabanca tutukluk yaptığında ölümdür. Eğer hizmetlerin finansmanı için gereken kaynağı elde ederken (birinci evrede) sorun yaşıyorsanız ödeme evresinde (ikinci evrede) dengelerinizin oluşması mümkün değildir. Birinci evrede sık yaşanan sorunlar şu durumları kapsayabilir:

- Ülkenin genel anlamda ödeme gücü zayıf ve sağlığa ayıracığı pay az ise
- Ülkede hakkaniyet sorunları sosyoekonomik zümreler arasında çok büyük

makas oluşturacak şekilde büyüğe ve buna önlemler alınmamışsa

- Elde edilen finansmanın havuzlamasında teknik sıkıntılar varsa ve havuzlama modeliniz size pahalıya patlıyorsa [Örneğin kamu sigortası modelinin kullanılması durumunda sigorta kuruluşunun yönetim maliyetleri toplam primlerin belirli bir yüzdesinden (mesela %8'inden) fazlaysa]
- Ülkenin genel anlamda ekonomik durumunda aşırı oynaklık ve büyük dalga şiddetinde iniş çıkışlar oluyorsa ve primlerin, vergilerin vb. zamanında havuza alınmasında sıkıntılar yaşanıyorsa
- Kamunun, kâr amaçlı özeline ve kâr amacı olmayan özeline (Ülkemizde var mı acaba?) toplumun alt gruplarını ele alarak bütünü kapsayacak yaygınlığa verimli şekilde erişememesi

Bu maddelere eklenebilecek unuttuğumuz noktalar olabilir. Finans kaynağının ve ödeme modelinizin çeşitlendirilmesi sayılan bu risklerin başınıza gelme olasılığını azaltacaktır.

Diyelim ki havuza finans kaynağınızı sorunsuzca koydunuz (Böyle bir şey dünyada yoktur gelin en az sorun yaşayarak diye düzeltelim). Bu durum ödeme aşamalarında sorunsuz olmamızın bir ön koşuludur ama garantisi değildir. Birinci aşamayı başarsanız bile ikinci aşamada türlü haller olabilir, çünkü nihayetinde ödeme yapılmaktadır. Ödeme yapılan her durumda riskler bulunur. Ödeme aşamasının da potansiyel sorunlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Ödemelerde yolsuzluklar ve el altından sağlanan ekonomik faydalar
- Sağlık politikacılarının öncelikleri doğru belirleyememesinden doğacak sonuç olarak önemsiz konulara ödeme yapılması, önemli konulara kaynak bulunamaması (Sağlık politikalarında önem derecelendirmesinin doğru yapılabilmesi için ekonomik analizlerin, ulusal hastalık yükü çalışmalarının, toplumun demografik ve sosyoekonomik zümrelerini iyice ayrıtmasıyla ele alan aktüerya ve risk hesaplamalarının yapılması gerekmektedir.)
- Sağlık insan gücünün, emeğinin doğru değerlendirilememesi ve emek sömürsünün oluşması
- Ödeme yönteminize göre ya fazladan hak edişlerin ortaya çıkması, ya da maaş gibi standart ödeme yöntemlerinde işlerin yavaş ve az üretilmesi
- Verilmemiş hizmetlerin faturalarda gösterilmesi ve fatura kontrol mekanizmalarınızın bunları tespit etmede yetersiz kalması
- Ödeme yöntemlerinizin hastalığa yönelik olması ve sağlığı değil hastalığı körükler hale gelmesi, ortada hastalık yokken bile tıbbi bir ad konularak bu kişilerin hizmet alma sürecine sokulması ve böylece hizmet kullanımının aşırıya kaçması
- Ödemelerin zamanında yapılamaması ve bunun zincirleme olarak pazara yansması (Örneğin hastaneye sigorta kurumundan zamanında para ödenmezse, hastane satın alımlarını daha uzun vadeye yayacak, vadeler uzadıkça tedarikçiler sıkıntıya düşecek, tedarikçiler daha sonraki satışlarına daha yüksek oranda vade farkı koyacak, hasılı pazarın ahengi bozulacaktır.)

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlamasından bugüne sayılan sorunların hepsi az veya çok yaşanmıştır. Ancak dünyada bu sorunları yaşamayan ülke yoktur. Bu sorunları yaşarken ne gibi kazanımlar elde edildi, buna bakmak gerekmektedir. Bir ülkede sağlık hizmetlerinde finansman ve ödeme mekanizmalarının başarısı nihayet toplumun sağlık düzeyinde meydana gelen yükseliş ve gelişim ile ölçülür. Toplumun sağlık düzeyinde son 15 yılda bizce büyük kazanımların yaşandığı bir dönem geçirmiş olduk. Bunu kanıtlayacak bazı durumları sıralayalım:

- Doğumda beklenen ortalama ömrün, en iyiler klasmanından hemen sonra gelenler sınıfına girmesi
- Anne ve bebek ölüm hızlarının ülkemize yakışır düzeye indirilmesi (Suriye savaşı ve sığınmacı meselemiz olmasaydı dünyanın en iyileri arasına girmek üzereydik.)
- Bulaşıcı hastalıklarda yaşanan keskin düşüşler
- Bağışıklama faaliyetlerinde %95 düzeylerine erişim
- Hipertansiyon, diyabet vb. kronik hastalıklarla mücadelede hatırı sayılır mesafeler alınması
- Kanseriyle mücadelede sadece kanserlinin teşhis edilip tedaviye alınmasından öte, sistematik yaklaşım ve düzenli tarama ve kayıt faaliyetlerine başlanması
- Bilgi sisteminde çok aşama kaydedilmesi ve güzelce işler hale getirilmesi
- Sağlık alanında düzenli ve çok gerekli ulusal araştırmalara girilmesi

Ödeme mekanizmalarının iyi çalışmadığı ülkelerde böyle gelişmeler ortaya çıkmaz. Demek ki ortada iyi giden bir genel tablo bulunuyor. Ancak hala üstesinden gelemediğimiz ve bu gidişle daha da büyük bozulmaların yaşanacağı noktalar da yok değil. Örneğin;

- Aile hekimliği modelinde çözümler ve ilk günkü özenin kaybolması, aile hekimlerini hastane hekimi haline getiren zorlamalara varacak amacından sapışlar sonunda birinci basamağın iyi işlemez hale gelmesi
- Acil hizmetler ve yoğun bakım hizmetlerinde kantarın topuzunun iyice kaçıp gereksiz kullanımların % 80'lere ulaşması, tam bir fazladan kullanım tablosu
- Sağlık insan gücünde motivasyonun gittikçe azalması, aynı grafiğin hasta memnuniyetinde de izlenmesi (Hangisi diğerini meydana getiriyor diye içi boş

bir tartışmaya girmeyelim, hem hasta memnuniyetini hem de çalışan memnuniyetini azaltan faktörler var, bu durum aynı orijinin iki ayrı tabakada yansımalarıdır.)

Sözü ödeme sorunlarımıza getirecek olursak bunu da üç katmanda ele almak yerinde olacaktır. Birincisi havuzda birikmiş paranın ödenmesiyle; ikincisi, sağlık hizmet kuruluşlarına ödenmiş olan paranın çalışanlara ve tedarikçilere ödenmesiyle ilgilidir. Üçüncüsü ise cepten ödemeler meselesidir. Bunları birinci, ikinci ve üçüncü grup ödeme sorunları olarak sıralayalım.

### **1. Havuzda biriktirme ve birikmişin ödenmesi sorunları:**

- Fiyatlandırmaya devletin aşırı müdahalesi (Bunun uzun dönemdeki zararlarını, pazar dinamiklerini tam oturtmadığımız için sağlık turizmi açılımında göreceğiz.)
- SGK'nın sağlığı teşvik edecek politikalar izleyememesi ve ödemede hala hastalığa ilişkin hizmetleri baz olarak alması
- Özel hastanelere ödemede her ne kadar paket anlaşmalar, vb. olsa bile fatura bazlı hizmetlerden bir türlü vazgeçilememiş olması ve fatura kontrollerinin en az iki yıl arkadan gelmesi
- Kamu ya da özel fark etmeksizin hizmet kuruluşlarının faturalarından %10-15 gibi kesintilerin artık normal karşılanır hale gelmesi
- Fatura kontrollerinin tam bir standarda kavuşturulamamış olması ve biraz karışık ve muğlak faturalarda denetleyenin keyfiyetinin devreye girmesi
- Özel sağlık sigortalarının varlığı, rolü ve işleyişi ile ilgili sorunların kronikleşmesi, tamamlayıcı sigorta gibi medet umulan çözümlerin de tam bir çare getirmemesi
- SUT fiyat listesi ve bunun geçersiz varsayımlarla senelerdir yerinde saydırılıp durması, (Güya devletin menfaati korunuyor gibi oluyor ama öyle değil. Uzun dönemde maliyet ve fiyat dengesini alt üst eden, hizmet kuruluşlarını zorla üçkâğıt yapmaya sevk eden bir iş dünyası kurulmuş oluyor.)

### **2. Çalışanlara ve tedarikçilere ödeme sorunları:**

- Ödemelerde yalın bir modelin olmaması, çok karmaşık hesaplamalar sonucu az paranın ödenmesi (Bu durum kamuya ait hastanelerde olduğu gibi özel hastanelerde de bir sorun teşkil ediyor, kişilere hak ediş ödemelerini

ayrı bir yazıda ele alacağımızın vaadini vererek konuyu geçiyoruz.)

- Tedarikçilere ödemelerin uzun vadelerde yayılması yanında bu vadeleri de aşan bir belirsizlikte olması (Sonunda yüksek vade farkları fiyatlara bindirilerek pahalıya mal etmeyle sonuçlanan hazin tablo.)
- Özel hizmet kuruluşlarının ödemesini umduğundan az ve gecikmiş almasına önlem olarak eğitim, kalite, uygun nitelikli personel sevdasından vazgeçmesi, kimi bulursa işi yaptırma derdine düşmesi ve ayakta kalmaya çalışması, stratejik yönetim vb. modern yaklaşımların yanına bile yaklaşmaması

### **3. Cepten ödeme sorunları:**

Gelişmiş ülkelerde cepten ödemelerin toplam sağlık harcamalarında oranı %10-15 bandı içindedir ve bu oran ideal olarak kabul edilmektedir. Cepten ödemelerin %20, %30 gibi oranlara ulaşması o sistemde çok ciddi sorunların işareti sayılır. Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamasına geçilmeden önce bu oranı %37, %40 gibi hesaplayan çalışmalar yapılmıştı ancak bu oranlar bile gerçek durumun çok altında kalan ve kayıt dışı aldı-verdileri tam ortaya koyamayan hesaplar olarak yorumlanmıştı. Başka bir deyişle hasta cebinden harcama yapmadan adım atamıyordu. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın iyi uygulandığı dönemde bu oranı %17'lere kadar indirmiştik. Şu anda yeniden bir yükseliş olduğu ileri sürülüyor. Bu konuda bir saha araştırması yapılmasının elzem olduğunu ve bunu önerdiğimizi belirtelim.

### **Sonsöz**

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenişi, sunuluşu, finansmanı, bilgi sisteminin oluşturulması gibi alanlarda çok önemli gelişmelerin yaşandığı bir dönem geride kalmış ve mutlaka yeni bir atılım ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu atılım elbette halk sağlığı politikalarının öne çıkarılmasıyla sağlanabilecektir. Sağlık politikalarında önceliklendirmeler, sağlık iletişimi ve bilişimi gibi hizmetin verilmesini de, finansmanını da içine alacak geniş başlıklardır bunlar. Ancak esas atılımı sağlık endüstrimiz kurarak yapacağız. Ar-Ge çalışmalarına ağırlık verilmesi, malzeme ve ilaç üretiminde yerleşme ve millileşme, sağlık turizminde dünyanın ileri gelenleri arasında yer alma gibi üç ana ekseninde gelişmeler yaşayacağız.