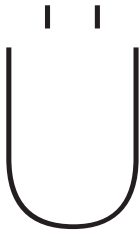


Sağlıkta finansmanın açmazları ve paket fiyat uygulamaları

Dr. Halis Doğan



Ülkemizde son yıllarda sağlık bakım, ödeme ve yönetim sistemlerinde baş döndürücü değişimler gerçekleşmiş ve gerçekleşmektedir. Yapılacak daha pek çok şey varsa da gelinen nokta oldukça önemlidir. Hastanelerimiz ve bakım sistemlerimiz daha çağdaş ve dünyayla yarışabilecek düzeyde ilerlemektedir.

SSK hastanelerinin devri ve sonrasında Genel Sağlık Sigortası'nın kurulmasıyla sağlık finansmanı ve kayıt altına alınma konusunda ciddi aşamalar kaydedilmiş, sağlık mevzuatı, organizasyonu ve yönetiminde ciddi reformlar yapılmış ve yapılmaya devam edilmektedir.

Artık sağlıkta piyasa, rekabet, ekonomi kavramları yerine oturmaya başlamıştır.

Hala belli tarih ve kalıplarda takılı kalmış istisnalar olsa da sağlık hizmetinin ekonomik boyutu ciddiyle tartışılmaktadır. Elbette sağlığın ekonomik boyutları dışında, sosyal boyutları ve siyaseti etkileyen boyutları da çok önemlidir.

Sağlık ekonomisi, sağlık hizmeti gibi karmaşıktır. Rekabet ekonominin temel direklerinden. Sağlık hizmetlerinde rekabetin diğer hizmet sektörlerindekiyle benzer yanları sınırlıdır. Sağlıkta rekabetin zorluğunu şöyle sıralayabiliriz¹:

1. Sağlık hizmetleri ertelenemez. İhtiyaç doğduğu anda hizmeti tüketmeniz gerekiyor.

2. Fiyat esnekliği acil hizmetlerde olmaz. Çoğu zaman kampanyaları bekleyemezsiniz.3. Hizmetler çok pahalıdır. Amerika'da yıllık enflasyon hızı yüzde 2-3 oranında seyrederken, sağlık enflasyonunu yüzde 8-9 dur.

4. Kalitesinin de ölçümü yapılamaz. Yapılan bir işin ne işe yaradığını on yıl sonra görürsünüz.

5. Dışsalılık taşıması da çok önemlidir. Hastayı bilgilendirerek, koruyucu hekimlik faaliyetleriyle aslında gelecek hasta sayısını azaltırsınız.

6. Sağlık sektörü tekeli bir sektördür. Diploması olmayan sağlık sunmaya girmez. Pazardaki serbest giriş, serbest çıkış kuralı burada işlememektedir.

7. Hizmeti alan kişilerle hizmeti sunan kişiler arasında bilgi asimetrisi vardır. Hizmet sunucu karşısındakinin ne kadar hizmeti, ne şekilde tüketeceğine karar vermektedir.

8. Sadece bugünü düzenlemekle kendimizi sınırlandırmamız gerekmektedir. Politikalarımızın, ürettiklerimizin yarınlara sağlıklı nesilleri için de olmasını sağlamalıyız.



9. Hizmete en çok ihtiyaç duyanlar en düşkünler ve en parasızlardır.

10. Sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlara cevap vermesi beklenir ancak ihtiyacın ne olduğunu tam bulma imkânımız yoktur. Bunun yerine talep kullanılır. Talep kolaylıkla körüklenebildiği için bu anlayış bizi çok büyük bir yanılgıya götürmektedir.

11. Sağlık profesyonelleri, ödeme modellerine bakarak kendilerine en avantajlı olacak şekilde talebi yönlendirirler.

Sonuçta hizmetlerde en korktuğumuz şey;

- overuse (aşırı kullanım),
- underuse (yetersiz kullanım) ve
- misuse (yanlış kullanım, hizmetin doğru zamanda ve yerde doğru şekilde kullanılmaması)

olarak ifade edilen (şeytan üçgeni diye tanımlanabilir) durumdur.

Bu kadar karmaşık yapıyı finansal açıdan kusursuz idare etmek mümkün değildir. Sağlıkta "şeytan üçgeni" için zemin çok müsaittir. Bu durum kamu ve özel mülkiyetteki sağlık kurumları için yöntemleri farklı olabilese de daima vardır ve var olacaktır.

Sağlıkta yolsuzluk sadece ülkemizin değil dünyanın da önemli yolsuzluk başlıklarındandır. Bunu tamamen yok etmek mümkün olmasa da makul olanı bunu asgariye indirebilmektir. Asgariye indirmek için kullanılan tüm yöntemlerin sağlık hizmetlerine erişimi az veya çok olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır. Bu çabaların bir ucunda kötüye kullanım varken, diğer ucunda sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması söz konusudur.

Sağlık harcamalarının veya sağlığa ayrılan kaynakların azalması akılcı değildir. Sağlık için yapılan harcamalar gelişmişlik kistaslarından birisidir. Sağlığa harcama artmalı ancak kendi içinde kaynak kullanımı akılcı düzenlemelidir. Örneğin, toplam sağlık harcamaları içinde sağlık profesyonellerine yapılan ödemenin artması ve özellikle dışa bağımlı harcama kalemlerinde oransal azalma daha gerçekçi olacaktır.

Ödeyici kurumlar finansal kötüye kullanımı asgariye indirebilmek için çeşitli yöntemler kullanırlar. Bunlardan biri de ödeme yöntemleridir. Bu yöntemlerin amacı sağlık profesyonelleri ve kuruluşlarının gelir artışı düşünülerek aşırı ve kötüye kullanımının azaltılmasıdır. Konuyu daha anlaşılır kılmak için ödeme mekanizmalarını gözden geçirelim.

Sağlık profesyonellerine ödeme mekanizmaları:

- Maaş
- Verilen hizmet başına ödeme
- Kayıtlı kişi başına ödeme
- Performans ödemeleri
- Hedef ödemeleri (bonus)
- Karma ödeme sistemleri
- Maaş + bonus
- Maaş + hizmet başına
- Diğerleri

Sağlık hizmet kuruluşlarına ödeme mekanizmaları

- Hizmet başına ödeme (ek 8)
- Vakaya dayalı ödemeler
- DRG; tanıyla ilişkili gruplar
- Tedavi paketleri
- Poliklinik paketleri
- Günlük hesap ya da gün başına ödeme
- Blok kontratlar
- Maliyet ve hacim kontratları
- Kişi başına (capitation) ödemeler
- Tahsisli bütçeler²

Bugün dünyada ve ülkemizde sağlık kurumları ve ödeyici kurumlar bu yöntemleri belli ölçüde kullanmaktadır. Tüm yöntemlerin verimlilik, hizmete erişim, maliyet ve kötüye kullanım açısından avantajları ve riskleri değişmektedir.

Hizmete erişimin kolaylaşması, verimliliğin artması, maliyetin makul düzeyde tutulması ve kötüye kullanımın azaltılması gibi amaçların başarılması için sağlık profesyonellerinin desteği şarttır. Sağlık profesyonellerine rağmen bir sistemi sürdürmenin maliyeti çok daha yüksektir. Bugün dünyada sağlık profesyonellerinin ödemelerinin sağlık hizmet kuruluşları ödemelerinden nasıl ayrı yapılabileceği tartışılmaktadır. Ancak kötüye kullanımın başrol oyuncularının sağlık profesyonelleri olduğunu da vurgulamak gerekir.

Sistemin yönetilebilirliği karmaşıklaştıkça yönetim kaynaklı açmazlar sistemin ana açmazları haline gelmektedir. Finansman aracı hizmet amacının önüne geçebilmektedir. Sistemin yönetilebilirliğini sağlayacak iki ana unsur vardır.

- Güven
- Empati

Tarafların rakip takım oyuncusu psikolojisinden aynı takımın farklı mevkilerinde oynayan anlayışa ulaşmaları gerekmektedir. GSS'yi sağlık hizmeti üstüne prangalar vuran yapı olarak dışlamak ve onunla çatışmak yerine finansman meselesini iyi kavramalı, daha etkin ve amaca uygun hale gelmesi için yapıcı ve geliştirici eleştiriler, öneriler daha iyi bir sistemin oluşmasına katkı sağlamak yerinde olacaktır.

Sağlıkta yolsuzluk, sadece ülkemizin değil dünyanın da önemli yolsuzluk başlıklarındandır. Bunu asgariye indirmek için kullanılan tüm yöntemlerin, sağlık hizmetlerine erişimi az veya çok olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır. Bu çabaların bir ucunda kötüye kullanım varken diğer ucunda sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması söz konusudur.

Ülkemizde bugün ayaktan ve yatarak tedavide hizmet başı (ek 8) ödeme yanında, çoğunlukla paket ödeme (ek9-10) yapılmaktadır. Danıştay'ın iptaliyle gündeme gelen her şeyin hizmet başı (ek 8) sistemi ile ödenmesinde geri dönüş ortamı ciddi bir kargaşadan kurtarmıştır. Çünkü bu sistem aşırı kullanımı tetikleyeceği gibi, çok doküman, çok hata, çok kesinti getirecek ve GSS ile sağlık kurumlarını çatışmaya sürükleyecekti.

Yapılması gereken, bardağın boş tarafını eleştirmek yerine doldurulmasına katkı sağlanmasıdır. Paketlerin de birçok aksayan yanları mevcuttur. DRG denen tanıyla ilişkili gruplar üzerinde halen süren çalışmaların tamamlandığında sorunların daha da azalacağını ümit etmekteyiz.

GSS tarafı da başta sağlık profesyonelleri olmak üzere tüm tarafların etkin katkısını sağlayacak güven artırıcı girişimler gerçekleştirmelidir.

Kaynaklar

1: Şahinkaya, K. Sağlıkta Özelleştirme, (H. Sur panel konuşmasından) SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Sayı 7, Yaz-2008

2: Sur, H. Sağlık sisteminde ödeme mekanizmaları sdplatform.com Köşe Yazısı: <http://www.sdplatform.com/KoseYazisi.aspx?KID=20>