

Küçük ve Orta Ölçekli Sağlık Kuruluşlarının Geleceği

OHSAD, 14.04.2016, ANTALYA

Op .Dr. Ayhan ARSLAN
Genel Müdür

Özel Optimed Hastanesi ,Çerkezköy
Özel Optimed Tıp Merkezi, Çorlu

TEŞEKKÜR:

- OHSAD Yönetim Kurulu
- ve Akademik Danışma Kurulu'na
- Değerli Protokole
- Özel Sektör Temsilcilerine
- ve Kamu temsilcilerine

Tanım:



Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği

[ANA SAYFA](#) [TOBB HAKKINDA](#) [BAŞKANIMIZ](#) [FOTOĞRAF GALERİSİ](#) [TOBB BİRİMLERİ](#) [ODALAR ve BORSALAR](#)

KOBİ Araştırma ve Danışmanlık Merkezi Müdürlüğü

Türkiye'de KOBİ Tanımı

04.11.2012 tarih ve 790 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, "Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelik" ile KOBİ tanımı revize edilmiştir. Bu tanıma göre, KOBİ'ler aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır:

Kriter	Mikro Ölçekli KOBİ	Küçük Ölçekli KOBİ	Orta Ölçekli KOBİ
Çalışan Personel Sayısı	< 10	< 50	< 250
Yıllık Net Satış Hâsılatı	≤ 1 Milyon TL	≤ 8 Milyon TL	≤ 40 Milyon TL
Yıllık Mali Bilanço Toplamı	≤ 1 Milyon TL	≤ 8 Milyon TL	≤ 40 Milyon TL

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. **İrfan Şencan** sözlerini, "Önümüzdeki yıllarda, orta ölçekli özel hastanelerin varlığını sürdürmeleri çok zor olacak. Ya sadakati çok büyük hastaları olan butik hastaneler, ya da her şeyi yapabilen tam kapasiteli hastaneler ayakta kalacak. Öyle 40- 50 yataklı, 10-12 tane uzmanı olan hastanelerin işi daha da zor olacak. Şehir hastaneleri geliyor, kamu kendini revize ediyor. Üniversitelerin üzerinde çok uzunca bir süre ölü toprağı serpilmiş durumdaydı. Üniversitelerde bu durumdan hızlı bir şekilde silkinecek. Üniversite hastanelerinde de çok ciddi bir şekilde işletme mantığı değişiyor. Dolayısıyla artık 'hastanede beklemektense özele gideyim veya daha iyi hizmet alayım diye özele gitme mantığı ortadan kalkabilir.

Sağlık Sektöründe Güncel Durum Analizi- Çözüm Önerileri Sempozyumu 9-10 Ocak 2015 Ankara

Değişen dünyada küçük işletmelerin önemi:

- Tanım daha çok nitelik yönüyle
- Değişim hızlı,
- Yönetme ve girişimcilik yeteneklerinin değeri arttı,
- Talep çeşitlenmesi hızla artıyor,
- Small is beautiful (küçük güzeldir)

- Esnek,
- Dinamik,
- Bürokratik olmayan yapılar,
- Yaratıcı,
- Yenilikçi,
- Sosyal açıdan istihdama katkıları

Neden var olmalı:

- Sağlam ve sağlıklı bir küçük işletme yapısı, ekonomik gelişmenin, politik istikrarın ve sosyal barışın vazgeçilmez güvence ve temel taşıdır.
- Başarılı olanlar teşvik edilmeli, küçük güzel olsa da, kader olmamalı.
- **Konusu eğitim ve sağlık olan işletmeler ise ayrıca korunmalıdır.**
- Kolay ulaşım, erişim
- Hasta için de Kamu için de düşük maliyetler
- Memnuniyet yüksek, güler yüzlü sağlık hizmeti
- Girişimcilik desteklenmeli ve özendirilmeli

Devletten beklenen:

- İstikrar (ekonomik, politik)
- Sübvansiyon değil, enformasyon (bilgi)
- Piyasa kuralları (etkin rekabet düzeni, anti-tekel)
- Adil, etkin, bağımsız iş kurmayı özendirici vergi sistemi

Devletten beklenmeyen:

- Bürokrasi
- Sübvansiyon

- Sağlık kuruluşları tüm ülkelerde bireylerin yaşam kalitesinde anahtar bir unsurdur.
- Sağlık kuruluşları toplumların sağlığını korumakta ve canlı tutmaktadır.
- Sağlık kuruluşları yerel ve ulusal ekonomiye önemli bir katkı sağlamaktadır.
- Sağlık kuruluşlarının gereken sağlık hizmetini zamanında ve yeterli miktarda sağlaması ile aileler sağlıklı ve güvenli kalabilmektedirler.
- Sağlık kuruluşlarının açılış ve kapanışlarının sadece ekonomik etkisi değil, sosyal ve sağlık düzeyi üzerine olan etkileri de değerlendirilmelidir.

Sağlık Hizmeti Veren Kurumların Temel Misyonu

Sistem performansını hasta/ödeyici/toplum lehine optimize etmek üzere

1. Hasta deneyimini iyileştirmek .
2. Vaka başı maliyetleri düşürmek.
3. Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek.
4. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve memnuniyetini yükseltmek .

Bu misyonu Gerçekleştirebilmek Üzere Odaklanılan Boyutlar (Küresel Trendler)

- Big Data - veri kullanımı
- Değer temelli sağlık bakımı
- Multidisipliner bakım grupları (practice groups)
- Karar destek sistemlerinde kullanılabilir veri
- Hizmet sunucularının yeni değişik stratejileri geliştirme gereksinimleri
- Hasta odaklı hizmet sunumuna odaklanarak hasta sadakatini hedeflemek
- Toplum gereksinimlerini hedef alan sağlık sunumu modellemeleri
- Vaka başı maliyetler
- Sosyoekonomik göstergeler en az klinik göstergeler kadar önemli
- Elektronik sağlık kayıt sistemlerinin etkin kullanımı

- Bütün bunlar, ölçekten bağımsız, tüm sağlık hizmeti veren kurumların ortak paydada birleşebileceği, her kurumun kendi kurum olanakları/arzuları doğrultusunda vizyonlarına dahil edebilecekleri **parametrelerdir**.
- **Z**incirleşmek- konsolidasyon iyi, ancak şart olmamalı, yabancı sermaye daha mı iyi?
- **Y**erel dinamikler de çok önemli

Kamu – Özel Yaklaşımı

- Günümüzde SGK anlaşmalı sağlık kurumları kamu hizmeti veren kurumlar olarak algılanmalıdır.
- Tüm kuralları kamu tarafından konulmuş, ödeyicisi, denetleyicisi kamu olan kurumlardır, otonomileri yoktur.

Hasta Deneyimini İyileştirmek :

- Big Data - veri kullanımı
- Değer temelli sağlık bakımı
- Hizmet sunucularının hastalara ulaşabilmek üzere yeni stratejileri geliştirme gereksinimleri
- Hasta odaklı hizmet sunumuna **odaklanarak** hasta sadakatini hedeflemek

Toplumun Sağlık Düzeyini Yükseltmek

- Big Data - veri kullanımı
- Toplum gereksinimlerini hedef alan sağlık sunumu modellemeleri (urgent care clinic modeli – kolay ulaşılabilirlik – ekonomiklik)
- Sosyoekonomik göstergeler en az klinik göstergeler kadar önemli (koruyucu sağlık hizmetleri _KETEM vb)

Gelecek ile ilgili kaygılar:

- Sağlık Bakanlığı açısından
- Sosyal Güvenlik Kurumu açısından

Sağlık Bakanlığı ile İlgili Konular:

- 15 Şubat 2008 tarihli Özel hastaneler ve ATT Yönetmelikleri ile gelen değişiklikler
- Doktor kadroları ve Planlama sorunları
- Hastane bünyesindeki laboratuvarlar ve genel olarak fiziki şartlarla ilgili sorunlar
- Laboratuvar ruhsatlarının hekim adına yapılması ile ilgili sorunlar
- Ruhsata esas denetimler (hizmete esas tamam)

- Ek bina ön izinlerinde hastane geneline yönelik zorlayıcı düzenlemeler
- Sağlıkta kalite standartlarında, ölçek dikkate alınmadan istenenler (yönetmeliklerle çelişkiler)
- Büyük ölçekli hastaneler lehine oluşturulan düzenlemelerin, küçükler aleyhinde değişmesi
- Personel sorunları
- Çevre ile ilgili problemler

Sayılarla Tıp Merkezleri

FAAL TIP MERKEZİ SAYISI	752
A TİPİ = 107 B TİPİ = 51 C TİPİ = 594	
Toplam Pratisyen Hekim Kadro Sayısı	642
Toplam Uzman Hekim Kadro Sayısı	4.649
Kadrolu Çalışan Pratisyen Hekim Sayısı	455
Kadrolu Çalışan Uzman Hekim Sayısı	3.507
Çalışan Yabancı Sağlık Mensubu	114

2011 yılında: 1.682
2013 yılında: 1.115
2014 yılında: 831



Nesli tükenmekte olan hayvanlardan biri de Kelaynak'tır. Dünyada sadece Türkiye'de (Birecik/Urfa) ve Fas'ta koruma altında az sayıda bulunmaktadır. Dünya popülasyonları yaklaşık 500 bireydir.

**BİZDEKİ TIP MERKEZİ
SAYISI KADAR
NERDEYSE**

- 11.07.2013 ATT Yönetmeliği, A;B;C tipleri
- Halen %80 i C tipi

Beklentiler:

- Sayıları her geçen gün azalan tıp merkezlerine sahip çıkılmalı,
- A ve B tipi Tıp Merkezine dönüşüm kolaylaştırılmalı, teşvik edilmeli, iskan vb,
- B tipine dönüşüm için de ek kadro verilmeli,
- C tiplerine de estetik birimi kurulmasına izin verilmeli,
- Hastanelerden daha zorlayıcı fiziksel zorunluluklar kolaylaştırılmalı, 16 m2 poliklinik odası, sayısı vb

- Sadece 2 katlı yerlerde, asansör zorunluluğu olmamalı,
- Birleşerek hastaneye dönüşümlere tekrar izin verilmeli,
- Başka yerde de tanımlı hekimler için ayrı poliklinik odası istenmemeli,
- Laboratuvar yönetmeliği yeni açılacak laboratuvarlar için şart koşulmalı,

- Denetimler, sağlık hizmeti sunan bu kurumlarda, moral ve motivasyon kaybına yol açmayacak şekilde olmalı,
- İl dışı hekim tanımlanmasına izin verilmeli,
- Cerrahi işlemler listesi güncellenmeli ve geçmişe dönük SGK'ya bildirilmeli,

Cerrahi Liste Sorunu

Doğum Kodları

994	619.910	Müdahaleli doğum	185	D grubu
995	619.920	Normal doğum	185	D grubu
996	619.930	SEZARYEN**	304	C grubu

P619.910	Müdahaleli Vajinal Doğum	Listede var
P619.911	Müdahaleli Vajinal Doğum (İlk Doğum)	Listeye eklenmeli
P619.920	Normal vajinal Doğum	Listede var
P619.921	Normal vajinal Doğum (İlk Doğum)	Listeye eklenmeli

SGK ile ilgili konular:

- SUT Fiyatlarının negatif etkisi
- SGK yaptırımlarının ölçek farkı olmadan uygulanması (cezalar)
- Müdürlüklere göre yorum farkları
- Geriden gelen incelemeler ve kesintiler
- Katılım Payları (Özele gitmeyin mi?)
- İlave ücrette üst sınır (olmalı mı, anlamlı mı?)

İşletmelerin en büyük gider kalemi :

- Personel ve doktor maliyetleri (% 60-70)
- Bunun yaklaşık % 40 ı devlete ödenen (prim, vergi)

En büyük gelir kalemi:

- SGK (S_{UT})

2008 den beri enflasyona göre

- Sabit gelirler (SGK tahsilatı) 100 den 50 ye düşerken,
- Sabit maliyetlerimiz 100 den 200 e çıktı.

Genel sağlık harcamalarının,

- Devlet tarafından %75-80 i
- Cari harcamaların % 80 i kamuya, % 20 si özel sektöre
- Özel sektörün içinde $\frac{1}{4}$ ü ayaktan teşhis ve tedavi kurumlarına, $\frac{3}{4}$ ü hastanelere
- Hane halkı tarafından % 15-20 si

Acil serviste sunulan hizmetlerin fatura edilememe sorunu:

- Acil serviste verilen hizmetler paket ücret olarak değil, tıp merkezlerinde de, hastanelerde olduğu gibi hizmet başı olarak fatura edilmelidir.
- Yapılan işleme bakılmaksızın verilen **20 TL.'lik** paket ücret maliyetin çok altında kalmaktadır.

Kan Uyuşmazlığı İlaçları fatura edilebilmeli

- Kan ve kan ürünleri ile Rh uyumsuzluklarında kullanılan ilaçlar ayrıca fatura edilebilmeli ve paket dışına çıkartılmalıdır.
- (Özel Hastanelerde olduğu gibi)

Cezalardaki orantısızlık giderilmeli

- Her ne kadar son Sağlık Uygulama Tebliğinde bazı ceza maddeleri ciro üzerinden hesaplanıyor olsa da, birçok maddede hala işlem başı ceza uygulanmaktadır.
- 10.000 TL. - 30.000 TL. olan bu cezalar tıp merkezleri için telafisi güç sonuçlar doğurmaktadır.

- Bölgelere göre yorum farkları, standart dışı uygulamalar,
- Fatura inceleme usul ve esasları,
- Geriden gelen incelemeler ve fazlasıyla kesintiler,
- Sayıştay,
- Yoğun Bakım Yatakları

Muayene ücretlerinin %20 -25 düşük olma sorunu

- Muayene paket ücretinin özel hastanelere kıyasla %20 - 25 daha düşük olması mağduriyet yaşatmaktadır.
- Aynı uzman doktorun yaptığı muayeneye farklı tutar ödenmesinin mantığı nedir ?

Örnek: Genel Cerrahi muayenesi

- Özel hastane : 30,24 TL.
- Tıp merkezi : 25,92 TL.
- Dal merkezi : 22,68 TL.

Eğitim h. Ve özel Vakıf, kamu üniv. tanınmış ayrıcalık ?

- Üniversitelerin Semt poliklinikleri:
 - Muayene ücreti 55 TL.
 - Katılım bedeli 5 TL.
- Araştırma ve ileri tetkik hastaları üniversite bünyesine sevk edilmektedirler. 5 TL. katkı payı bile hastadan talep edilmiyor.
- **Haksız rekabete neden oluyor.**
- Öneri: Semt poliklinik ücretleri tıp ve dal merkezi fiyatlarına indirilmeli veya tıp merkezleri fiyatları vakıf üniversite fiyatlarına çekilmelidir.

Katılım bedeli azaltılmalı (kalkmalı)

- Poliklinik hizmetlerinde ödenen paket ücret hastanelere göre %20-25 daha az olduğu halde, katılım bedeli aynı tutulmuştur.
- **ÖZELE GİTMEYİN, Mİ ?**
- 12 TL. olan katılım bedeli 20 TL. olan poliklinik muayene bedelinin %60'ına tekabül etmektedir.

- **İlave ücrette üst sınır (% 200)**
Olmalı mı, fatura?
Anlamlı mı?
(SUT da yok gibi zaten)

SGK-TEB İlaç Alım Sözleşmesi

Sağlığımıza olanak sağlayacak, sürdürülecek reformlar için düzenleme yapacağız. Özetle son bir düzenleme ürettiğimiz, adına majistral dediğimiz ilaçlarla ilgili güncelleme söz konusu olacak."

- "Reçete hizmet bedellerinde değişikliğe gidildi"

TEB Başkanı Çolak, reçete hizmet bedellerinde de değişikliğe gidileceğini aktardı. Çolak, cirosu 200 bin liraya kadar olan ya da yeni açılan eczanelerde reçete hizmet bedelinin 3 lira olacağını vurguladı. Bu bedelin daha önce 75 kuruş olduğunu hatırlatan Çolak, şunları söyledi:

"Bu bedel 4 kat arttı ve 3 liraya çıktı. 200-400 bin lira arasında ciro yapan eczaneler için daha önce yine 75 kuruş olan reçete hizmet bedeli 2,5 lira oldu. Temel olarak amacımız, tüm eczanelere eşit dağıtmaktı. 400-700 bin lira arasında cirosu bulunan eczacılarımızın da reçete bedeli 75 kuruştı, ciroları ve reçete sayıları fazla olduğu için bunlarda 1,5 lira olarak uygulanacak. 700-900 bin lira bandındaki eczanelerimizin reçete bedeli 25 kuruştı, bunlar 75 kuruş oldu. 900-1 milyon 200 bin lira arasında cirosu olan eczanelerimiz için 25 kuruş olan reçete hizmet bedelini 50 kuruşa çıkardık. Bunun üzerindeki cirolarda 0,40 kuruş, 1 milyon 500 bin liradan fazla cirosu olan eczanelerimize de 0,30 kuruş gibi bir barem sağladık."

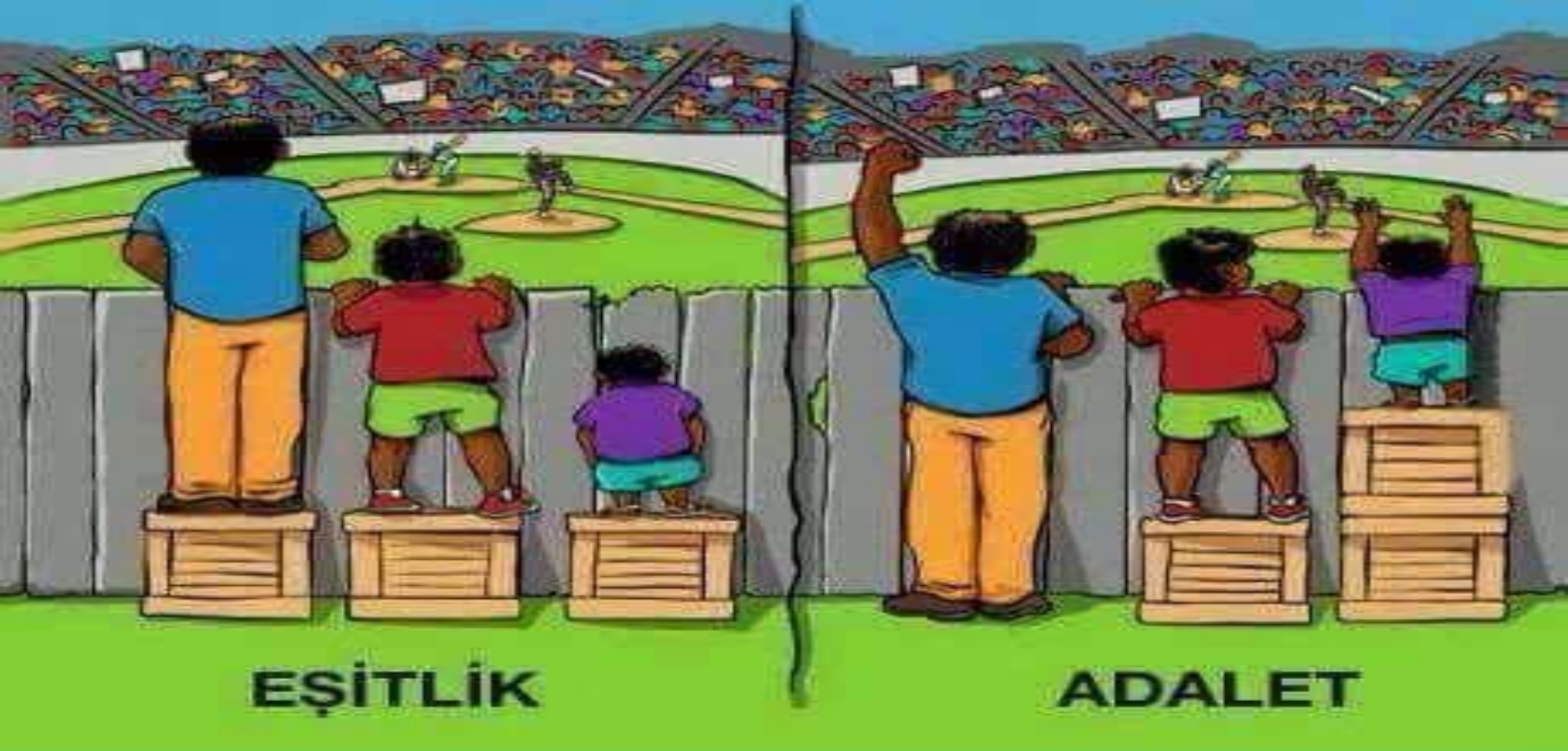
- "İskonto oranları düşürülecek"

İmzalanacak protokolle iskonto oranlarında da bir değişikliğe gidileceğini açıklayan Çolak, buna göre, 700-900 bin lira arasında yüzde 1 olan iskonto oranını 0,75'e düşürdüklerini kaydetti. Çolak, cirosu 900 bin ile 1 milyon 500 bin lira arasında olan eczaneler için yüzde 2,5 olarak uygulanan iskontonun yüzde 2,20'ye, 1 milyon 500 bin ile 2 milyon ve üstü olanlarda iskonto oranının ise yüzde 3'ten 2,75'e indirildiğini söyledi.

- "Sözleşme 2 yılda bir revize olacak"

SGK ve TEB arasındaki İlaç Alım Protokolü'nün süresi, 2+2 yani toplam 4 yıl olacak. Çolak, sözleşmenin 2 yıl sonra tekrar revize edilebileceğini belirterek "Oluşan kümülatif değer, yıl sonunda enflasyon oranında artınlacak. Bir sonraki protokolde bir değişiklik isteniyorsa taraflarca masaya oturulacak. İlk defa enflasyon oranında artışı eczacılara önüne koymuş olduk" diye konuştu.

Adalet olsa iyi 😊, ama eşit de değiliz ☹️





Teşekkürler

Op. Dr. Ayhan ARSLAN

Sağlıkla, esen kalın 😊

Op. Dr. Ayhan ARSLAN

ayhanarslan@optimedhastanesi.com

ayhanarslandr@hotmail.com

0542 242 75 85