



MÜSİAD

CepKitapları

MÜSTAKİL SANAYİCİ ve İŞADAMLARI DERNEĞİ



Sağlıkta

2009 Yılı Değerlendirmesi

2010 Yılı Önerileri

SAĞLIKTA 2009 YILI DEĞERLENDİRMESİ 2010 YILI ÖNERİLERİ

Bu raporun basımına katkılarından dolayı



teşekkür ederiz.



CepKitapları

MÜSTAKİL SANAYİCİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ

MÜSİAD Cep Kitapları: 26

ISBN

978-975-7215-89-9

Baskı

MAVİ OFSET

Tel: 0212 549 25 30 pbx

www.maviofset.com

Kapak - Mizanpaj

MEHMET KAMAN

Basım Yeri - Tarihi

İSTANBUL / KASIM 2009

© 2009, Her türlü yayın hakkı MÜSİAD'a aittir.
MÜSİAD'dan izin almak veya MÜSİAD kaynak
gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.



MÜSİAD

MÜSTAKİL SANAYİCİ ve İŞADAMLARI DERNEĞİ

Sütlüce Mh. İmrahor Cad. No: 28 Beyoğlu / İstanbul

Tel: +90 212 222 04 06 pbx Faks: +90 212 210 50 82

www.musiad.org.tr e-mail: musiad@musiad.org.tr

İÇİNDEKİLER

Sunuş.....	5
Önsöz.....	9
Giriş.....	13

1. SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ...15

1.1. Sektörümüzün SGK İle Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri	20
1.2. Ödemeler Sorunu	23
1.3. Kalite Sorunu	24
1.4. Çerçeve İhale Yöntemi	25
1.5. Teknik Şartnameler	26
1.6. Devlet Malzeme Ofisi Alımları	26

2. BAZI ALT SEKTÖRLERDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ27

2.1. Görüntüleme Merkezlerinin Ekonomik Sorunları ve Çözüm Önerileri.....	27
2.2. Eczacılık Sektörünün Sorunları ve Çözüm Önerileri.....	30
2.3. Özel Dal Merkezlerinin Sıkıntıları	33
2.4. Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumunda Öneriler	34
2.5. Tıbbi Cihaz Sektörünün Temel Sorunları ve Çözüm Önerileri	36

Sunuş

“Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi.”

Sağlıklı olmak; hayatı daha anlamlı kılmanın, başarılı olmanın, huzurlu bir toplum içinde verimli ve etkin çalışmanın en önemli şartlarındanidir.

Son yıllarda ülkemizde sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan büyük gelişmeler yaşanırken, sağlık alanında yaşanan olumlu dönüşümler, belki bütün bu gelişmeler içinde en önemlisi olarak nitelendirilebilir. Çünkü sağlık sektörü, beden ve zihin sağlığından, hizmetlerin sunumuna ve politikaların uygulanmasına kadar birçok alanı kapsamakta, insanın doğum öncesinden vefatına kadar sağlık sistemi yaşamın her safhasında tüm insanlarımızı ilgilendirmektedir.

Bir ülkede uygulanabilecek ideal sağlık sistemi; ülke genelinde tüm bireylere etkin ve hızlı bir şekilde hizmet sunabilen, hastaya ve kamuya en makul maliyeti olan, sağlık çalışanları ve hasta memnuniyetini yüksek seviyede tutan, eğitime ve Ar-Ge'ye yeterli kaynak ayırabilendir. Türkiye'deki, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşaması, tıbbi imkanlardan yararlanması anayasal bir hak olarak belirlenmiş, fakat uzun seneler insanlarımız bu haklarından yeteri derecede faydalanamamışlardır. Ülkemizin mevcut şartları göz önüne alındığında, yaşanan sıkıntıları ortadan kaldırmak üzere Türkiye için ideal sağlık sistemi; bölgelerarası dengesizlikleri azaltabilen ve koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli düzeyde ağırlık veren düzenin tesis edilmesi olarak görülmektedir. Bu bağlamda, ülkemizde sağlık politikaları tamamen bu amaca hizmet verecek yönde reformlara tabi tutulmuş ve sosyal devlet anlayışına göre

devletin sağlamakla yükümlü olduğu en temel hizmetlerin sunumunda “Sağlıkta Dönüşüm” programı başlatılarak sağlık sistemimizdeki adaletsizlik, dengesizlik ve vatandaşlarımızın hoşnutsuzluğuna karşı sistemin rehabili-tasyonu ve yeniden yapılanmasına gidilmiştir.

Tabii ki, bunun yanında, bundan sonrası için, dünyadaki tıbbi teknoloji ve bilimin gelişmesini takip ederek, Kamu-Özel ayrımı yapılmadan tüm imkanların adil bir şekilde devreye sokulması da oldukça önemlidir.

“Sağlıkta Dönüşüm” programı çerçevesinde ;

- Genel sağlık sigortası,
- Sağlık kurumlarının birleştirilmesi,
- Tek çatı aile hekimliği,
- Finans ve hizmet ayrımı,
- Özel sektörden sağlık hizmeti satın alınması,
- Tedavi kurumlarının bölge hastaneciliği ile sağlık işletmelerine dönüştürülmesi,
- Bakanlığın planlama ve denetim görevleri ile acil sağlık hizmetlerine ve koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanması hedeflenmiştir.

Yapılan reformların ardından, sağlık sistemimizin sağlıkta dönüşüm programındaki hedeflerine ulaşmasında günümüzde karşılaştığımız en önemli sorunların başında sağlık harcamalarının gün geçtikçe artıyor olması ve Sosyal Güvenlik Kurumunun bütçeye her dönem getirdiği yük gelmektedir. Bunun için tüm ülke olarak, sağlık sistemimizin finans problemlerini, ülkenin ekonomik göstergeleri çerçevesinde asgari çözüme kavuşturma gayeti içinde olunmalıdır.

Burada gerek vatandaşlarımıza, gerekse kamu ve özel sağlık sektörüne önemli görevler düşmektedir. Bu görevleri taraflar, imkanlar el verdiğince yerine getirmeli ve sağlıkta devam eden dönüşüm sürecine destek vermelidir.

Bir diğer önemli yapısal sorun ise, sağlık sektöründe görev yapan; doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin ülke nüfusuna göre dağılımın yetersizliğidir. Bunun da belirli bir plan ve program çerçevesinde, YÖK ile işbirliği yapılarak bir süre dahilinde çözüme kavuşturulması önem arz etmektedir.

Vatandaşlarımıza daha kaliteli, erişilebilir, adil ve yaygın sağlık hizmeti sunmanın gayretinin yanı sıra ülkemizin; komşu ülkeler, Ortadoğu ve Balkan ülkeleri başta olmak üzere sağlık sektörünün kalitesi, güvenilirliği ve hizmet anlayışı ile tüm dünyaya örnek teşkil ediyor olması da sevindirici, bir o kadar da sorumluluklarımızı artıran bir gelişmedir. Özel sağlık sektörümüz de bu konuda önemli görevler üstlenmektedir. Öte yandan ilaç, tıbbi cihaz, bilişim ve ileri tıbbi teknoloji konularında ülkemizde Kamu ve Özel Sağlık Sektörünün işbirliği çerçevesinde yerli üretim ve uygulama imkanlarının her geçen gün arttığını görmek bizleri gururlandırmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm programı hedeflerine doğru yürürken, insanlara hizmeti hakka hizmet sayan bir inanca sahip insanların sağlık sektöründe de yatırımlarını arttırması zaruriyet arz etmektedir. Bunun için de gerekli ortamın ve desteğin sağlanması, oldukça önemli ve bir o kadar da zaruri hale gelmiştir.

Bizler MÜSİAD olarak, sağlık sektörünün rekabette ayakta kalmak, sürdürülebilir gelişmeyi sağlamak gibi hedeflerin yanında, insanlarımızın layık olduğu sağlık hizmetini en iyi şekilde almaları gibi önemli sosyal sorumluluklarımızın da bilincini taşımaktayız.



MÜSİAD

Sağlıkta 2009 Yılı Değerlendirmesi 2010 Yılı Önerileri

Bu bağlamda, sağlık sektöründe yaşanan sorunlara çözüm yolları aramak ve bu alana dikkat çekmek için toplanan MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu Türkiye İstişare Toplantısı ve Sağlık Sektörü 2009 değerlendirme raporunun amacı doğrultusunda tüm taraflara faydalı olmasını temenni ederim. Raporun hazırlanmasında ve basımında emeği geçen başta Sağlık Sektör Kurulu Başkanı Uz. Dr. Hakan Bahadır'a, Yönetim Kurulu Üyelerine, Sektör Kurulları Yöneticisi Bayram Şenocak'a ve sponsor firmalarımıza teşekkür eder, sağlık ve başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Ömer Cihad VARDAN
Genel Başkan
MÜSİAD

Önsöz

MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu, ülkemizdeki sağlık sektörünün en verimli şekilde çalışabilmesi, insanlarımızın yüksek standartta hizmet alabilmesi ve sektörünün sorunlarının çözüme kavuşturulabilmesi amacıyla 2006 yılında kurulmuştur. Bu doğrultuda MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu hızlı bir gelişme sağlayıp, yüksek üye kapasitesine ulaşmış ve çalışmalarını etkin bir biçimde gerçekleştirmektedir.

Cumhuriyetimizin kuruluşundan beri Türkiye'deki sağlık sistemi istisna dönemler hariç genellikle durağan olarak seyretmiştir. Bu dönemler içerisinde bazı özel hastalıklarla, önemli salgınlarla da mücadele edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre devletin birincil görevlerinin başında, vatandaşın sağlığını korumak gelmektedir. Fakat yıllardır sağlık politikalarında yaşanan aksaklık ve eksiklikler toplumun sağlık hizmetlerinden yeterli derecede faydalanamamasına neden olmuştur. Daha önceki yıllarda hastane, doktor sayısı, tıbbi eleman ve cihaz kapasitesi nüfus artış hızına göre hemen hemen sabit kalmış olması makro anlamda yaşanan problemlerin en net göstergesidir.

2003 yılında uygulanmaya başlanan “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” ile Türkiye’de sağlık sektörünün olumlu yönde etkilendiği belirtilmelidir. Başlatılan bu program ile vatandaşımızın hak ettiği yaygın, kaliteli, adil, erişilebilir ve sürdürülebilir sosyal güvence kapsamındaki sağlık hizmetlerinden faydalanması amaçlanmış ve önemli ölçüde başarıya ulaşmıştır. Belirtmek gerekir ki burada kamu ve özel sektörün birlikte hareket etmesi bu başarının önemli bir bileşenidir.

Çok küçük bir örnek vermek gerekirse; vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinden yararlanmak için; öncelikle SSK hastanelerinde muayene için kuyruğa girdiğini, sonrasında tetkikler için ayrıca sıraya girdiğini, akabinde tetkik sonuçlarını göstermek için bir daha sıraya girdiğini, ilaç almak içinse ayrı bir sıraya girdiğini hatırlatmak sağlık sistemindeki bugün yaşanan dönüşümü anlamamız için yeterli olacaktır.

Sağlıkta dönüşüm reformuyla ise SSK ve devlet hastanelerinin birleştirilerek, özel hastanelerin hizmete açılması ile yukarıda bahsettiğimiz eski karmaşık ve çarpışık yapılanmanın ortadan kaldırılmaya çalışılması hedeflenmiş ve yüksek oranda bu hedefe ulaşılmıştır. Altını çizerek belirtmemiz gereken unsur yaşanan bu dönüşümün Türkiye'deki yansımalarını MÜSİAD olarak takdirle karşıladığımızdır. Ancak zaman içerisinde bu kadar hızla gelişen sağlık sisteminden dolayı hastaların doktora ve sağlık kurumuna erişilebilirliği, sağlıktaki harcamaları karşılayan sosyal güvenlik kurumlarındaki açığı bir miktar artırmıştır. Fakat bunun devletlerin birincil görevi olan vatandaşlarının sağlığına önem vermek olduğu hatırlanırsa, sağlıklı bir toplumun karşılığının bütçeye getirdiği yükün göze alınmayacak kadar küçük olduğunun farkına varılacaktır.

Kaydedilen gelişmeye bir başka önemli gösterge ise geçmiş yıllarda Türkiye'de doktora gitme oranı yılda ortalama iki iken, şu anda altı düzeyindedir. Bu gösterge Avrupa Birliği ülkeleriyle eş düzeydedir. Burada asıl kritik husus sağlık sektörü bu denli hızla ilerlerken, Türkiye'nin dört bir köşesine aynı anda aynı kalitede hizmet sunabilmek için daha fazla yatırımın özel sektör tarafından yapılması gerekliliğidir.

Sağlıkta dönüşümde ilk önce özel sektör ağırlıklı olması düşünülmüş olup, özel hastaneler hızla gelişmiş, kendini yenilemiş ve kapasitelerini artırmıştır. Burada devletin şuna karar vermesi gerekmektedir; sağlıkta özelleşme mi, yoksa özerkleşme mi, yoksa devletçi olarak mı gitmesine karar vermesi lazımdır. Önemli olan bu yol ayrımının yapılmasıdır. Biz MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu olarak tüm dünyada özel sağlık sektörünün, tüm ülkenin sağlık hizmetine erişmediğini, öyle bir politikanın gerçekçi olmadığını biliyoruz. Yani dünyanın hiçbir yerinde yüzde yüz özel sağlık sistemi yoktur, var olan gelişmiş sistemlerde özel sektörün tüm sağlık hizmetleri içindeki payı % 0-5 düzeyindedir.

Burada yapılması gereken sağlık bakanlığı ve özel sektör ile birlikte ortak bir noktadan buluşarak vatandaşımıza daha iyi hizmet verebilmesini sağlamak için ortak yatırım stratejisi oluşturmaktır. Aksi takdirde özel sağlık sektörü özellikle tekrar belirtmek gerekir ki 2003 yılındaki sağlıkta dönüşüm projesinden sonra hızlı bir yatırıma girişmiş, hızlı cihaz alımını gerçekleştirmiş ve hızlı elaman alım sürecini yaşamıştır. Kapasitesini oldukça yükselten özel sağlık sektöründe bir problem olması hizmetlerin bir ölçüde aksamasına, hizmetlerin kalitesinin düşmesine ve bunca yapılan yatırımların erimesine neden olacaktır.

Devletin burada özel sağlık sektörünü rakip olarak görmemesi, ona yardımcı olması gerekmektedir. Bazı yatırımları özel sağlık sektörü zaten yapmaktadır veya yapabilecektir. Böyle olunca devletin bazı sağlık yatırımlarını yapmayıp, onun yerine asli vazifesi olan koruyucu sağlık hizmetlerine yönelmesi gerektiği kanaatindeyiz.



Bu çalışmamızda sağlık sektörünün hizmetlerinin ileri de tüm insanlığa huzurlu ve hastalısız yaşamasını temin etmek için, son yıllarda da biz MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu olarak bize düşen görevleri yerine getirmek için çalışmaktayız. Sağlık sisteminin iyi uygulaması adına çeşitli araştırmalar yaparak, projeler hazırlamaktayız.

Bu doğrultuda ortaya konan bu kitapçığın hazırlanmasında emeği geçen tüm üyelerimize ve yazımında bana destek veren tüm arkadaşlarımıza, yönetim kuruluna ve kitabın basımında sponsor olan tüm firmalara teşekkür ediyorum, herkese sağlık ve mutlu günler diliyorum.

Selam ve saygılarımla,

Uzm. Dr. Hakan BAHADIR
MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu Başkanı

Giriş

Ülkemizde son yıllarda yaşanan hızlı gelişmeler, Türkiye’yi sağlık alanında iddialı bir konuma getirmiştir. Özel sağlık yatırımcıları, 2003 yılında başlatılan sağlık reformu kapsamında yeniden yapılanma sürecine girmiştir. Yapılan yatırımlar içerisinde önemli oranda yeni yatırımlar olduğu gibi yenilenme ve geliştirme amaçlı olanları da görmek mümkündür. Özellikle Avrupa Birliği ülkelerinde artan sağlık hizmet maliyetleri nedeniyle yapılan yatırımlar ülkemizin sağlık hizmetleri alanında yüzünü güldürmektedir.

Yurtiçinden ve yurtdışından artan sağlık hizmet talebini karşılamak için özel sağlık sektörünün desteklenmesi, hızının kesilmemesi hayatidir. İlgili kurum ve kuruluşların özel sağlık sektörünü “çözüm ortağı” olarak görmesi ve bu sektöre “devlet politikası” ile yaklaşması gerekmektedir.

Ülkemiz bu açıdan değerlendirildiğinde, 2003 öncesi ile sonrasını net çizgilerle ayırmak gerekir. 2003 yılından bugüne kadar sağlık sektöründe ciddi iyileştirmeler yapılmış ve çok önemli reform süreçleri başlatılmıştır. Halk merkezli yaklaşımı esas alan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”yla ülkemiz tarihinin en radikal sağlık reformu uygulamaya konmuş, yılların birikimiyle oluşan kronik sorunların üzerine gidilmiştir. Bu dönemde tüm hastanelerin Sağlık Bakanlığına bağlanması, performansa dayalı ücretlendirme, ilaç fiyatlarında sağlanan ciddi düşüşler sonucu sigortalı hastalara serbest eczanelerden ilaç temini hakkının sağlanması, yeni hastane ve sağlık ocaklarına yatırım ve özel hastaneler ile tıp merkezlerinden hizmet alınmak suretiyle hizmet açığının kapatılması, aile hekimliği pilot uygulamalarının başlatılması ve 0-18 yaş



grubunun Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması gibi yerinde önlemlerle sorunlara acil çözümler üretilmeye çalışılmış ve büyük oranda başarı sağlanmıştır.

Bütün önlemler neticesinde hastanelerdeki yoğunluk dağıtılmış, kuyruklar azaltılmış, bekleme süreleri kısaltılmış, daha insanca sağlık hizmeti sağlanır hale gelmiştir. Bu olumlu adımlar atılırken hiç sorun yaşanmaması düşünülemez. Bu radikal değişiklikler yılların alışkanlıklarını değiştirdiği, kurulu düzenleri sarstığı için kimi kesimlerce haksız eleştirilmiş, fakat aynı zamanda bazı haklı eleştirilere zemin oluşturan yanlış uygulamalar da gerçekleşmiştir.

Yanlış uygulamaların temelinde; ilgili taraflar ile yeterli fikir alışverişi yapılmaması yatmaktadır. Politika geliştirirken, atılacak adımların gelecekte nelere sebep olabileceğinin daha iyi hesap edilmesi gerekirdi. Bu noktada sivil toplum kuruluşları ve özel sektör ile karşılıklı görüş alışverişinde bulunulması, sorunların çözümüne şüphesiz olumlu katkılar getirecektir. Bugün hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin hemen hemen hepsinde sağlık hizmet sunumlarında bazı sorunlar yaşanmaktadır. Son dönemde atılan önemli adımlara rağmen ülkemizde de bazı sorunlar halen yaşanmaktadır. Özel sağlık sektörünün yatırım yapmasının, yeni sağlık kuruluşu açıp işletmesinin, var olan sağlık kuruluşlarının geliştirmesinin önünde pek çok engel bulunmaktadır. Bu çalışmamızda kısaca bu konulara değinilecektir.

1. SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, Sosyal Güvenlik Kurumunun talebi ile sosyal güvencesi olan hastalara da hizmet vermeye başlayan özel sağlık kuruluşları yeni uygulamalardan bu dönemde en fazla etkilenen kuruluşların başında gelmektedir.

Daha önce ekonomik sebeplerle başvuramadıkları özel sağlık kuruluşlarına sosyal güvence kapsamında ulaşabilir duruma gelen insanların yoğun rağbeti ile karşılaşan özel sağlık kuruluşları, bir noktadan sonra ihtiyaca cevap verebilmek için yeni yatırımlara girmek zorunda kalmıştır.

Bu duruma, devlet yetkililerinden gelen özel sağlık hizmetlerine yatırım çağrısı da eklenince ülkemizin dört bir yanında birçok yeni hastane ve tıp merkezi yatırımı fiilen gerçekleşmiş, birçok yeni yatırım için de planlar yapılmıştır. Sağlık hizmet açığının kısa zamanda kapatılması amacıyla kendileri ile sözleşme yapılan bu kuruluşlar sağlık hizmetleri açısından çok olumlu katkılarda bulunmuş, halk devletin güler yüzünü ve kaliteli hizmet anlayışını bu kuruluşlar eliyle yoğun şekilde hissetmiştir.

Yeni özel sektör yatırımlarının tamamlanması ve hizmete başlaması ile birlikte ortaya çıkan en önemli sorun, hekim istihdamı olmuştur. Çoğunlukla resmi kurumlardan ayrılarak özel sektöre geçen hekimlerin oluşturduğu boşluğu, önceden yeterince hesap etmediği anlaşılan yetkililer, bu sorunu aşmak için her kesimi zora sokan mecburi tedbirlere başvurmuştur.

Devlet hastanelerinden hekim çıkışını durdurmak için özel sağlık kuruluşu açmak veya var olanları büyütmek genelgele ile zorlaştırılmış veya imkansız hale getirilmiş, hekimlerin özel sağlık kuruluşlarına rağbetini azaltmak için de, özel sağlık kuruluşlarının hastalardan aldıkları farkın SGK paket ücretinin %30'u ile sınırlandırılması yoluna gidilmiştir.

Bugünkü mevcut yapıda, özel sağlık kuruluşları yatırım yapamaz, büyüyemez ve daha önemlisi ayakta kalamaz duruma itilmiştir. Hastadan en fazla %30 fark alınabilmesi uygulamasının devreye girmesi ile birlikte özel sağlık kuruluşları ekonomik krize girmiştir. Paket fiyatlarındaki maliyet şartlarına aykırı fiyat sorunları daha evvel fark ücretleri ile telafi edilmekte iken, farkın %30 ile sınırlandırılması sonucu hem düşük paket fiyatları, hem fark ücretle telafi imkanının yok edilmesi neticesinde, özel sağlık kuruluşları kapanmanın eşiğine gelmiştir.

Düşük paket fiyatları ve %30 fark sınırlandırmasının diğer bir olumsuz etkisi kalite üzerine olmuştur. Bu mevcut uygulama, özel sağlık kuruluşlarının hizmet sunum kalitesine olumsuz olarak yansımıştır. Bu noktada, vatandaşın sağlığını emanet ettiği kuruluşların hizmet kalitesini denetlemek tek başına yeterli olamamaktadır. Bu sebeple, düzenleyici bazı tedbirler alan ve hizmet sunum kalitesini önceleyen mekanizmaların hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Özel sağlık kuruluşlarının bugün yaşadıkları sorunların aşılması için esasen iki tür çözüm yolu bulunmaktadır. Bunlardan ilki, SGK ile sözleşmeyi mevcut şekliyle devam ettirmektir. Ancak bu sistemin devam etmesi durumunda, dürüst çalışan, kaliteden ödün vermeyen özel sağlık kuruluşları ekonomik olarak iflas edecek, kapanmak zorunda kalacak ve SGK ile yapılan sözleşme dışına çıkarak tamamen özel hastaya hitap edecektir.

Özel sağlık kuruluşlarının önemli bölümünün bu yolu tercih etmesi durumunda devlet hastaneleri eski günlerdeki manzaralarla karşı karşıya kalacaktır.

Dürüstlüğe, kaliteye yeteri kadar önem vermeyen işletmeciler ise, mevcut durumlarını korumak için, tetkiklerden kısıarak, hizmet kalitesinden ödünler verecek, bu şekilde maliyetlerini azaltacak ve hatta belki yapmadıkları işlemleri fatura ederek girdilerini artırma yoluna gidebilecektir. Denetimlerden, usulsüzlüklerinin açığa çıkmasından ve sonuçta sözleşmesinin fesbinden korkmayan bir işletmeci, bu çerçevede birçok olumsuz girişimi yapacaktır.

İkinci çözüm yolu ise, SGK ile sözleşme yapmayı cazip hale getirmektir. Sözleşme dışına çıktığı takdirde ayakta kalabilme şansı olmayan, sözleşmesi yürürlükte iken kaliteli hizmet üretmenin ve ekonomik olarak kazanmanın avantajını yaşayan bir kuruluş usulsüz uygulamalara meyletmek şöyle dursun kalitesini arttırarak, daha az fark alarak daha fazla insanı çekmenin yollarını arayacaktır. Bu yol hem hastalar için, hem sağlık kuruluşları, hem çalışanlar, hem de devlet için en güvenli yoldur. Ekonomik olarak ise, SGK'nın maliyetlerinin en az olacağı sistemdir. Bu yöntem seçildiği takdirde sağlık kuruluşları faturalamada azami hassasiyeti tercih edecektir. Yapılmamış herhangi bir işlem için ödeme yapmama yanında, fark ücretinin caydırıcılığı nedeniyle gereksiz muayene, tetkik ve ilaç ödemesini de asgarieye çekmiş olacaktır. Yeni yatırımları Sağlık Bakanlığı iznine bağlayan genelle ile yeni hastane ve tıp merkezi açma imkanı kalmadığından, hekim çıkışı problemi zaten hallolmuş durumdadır. Dolayısı ile bu problemi çözmek üzere uygulamaya konmuş olan % 30 fark uygulaması artık anlamsızdır. Yeniden değerlendirilmesi gereklidir.

Tüm bu nedenlerle:

- % 30 fark ücreti uygulamasının acilen bakanlar kurulunun belirlediği % 70'e çıkarılması, orta vadede ise sınırlamanın tamamen kaldırılması,
- Muayene katılım paylarının gereksiz başvuruları engellemek ve SGK maliyetlerini azaltmak anlamında korunması, ancak aynı basamaktaki resmi ve özel sağlık kuruluşları arasındaki farkın kaldırılması,
- Acil şartlarda özel sağlık kuruluşlarına başvurmuş (Trafik Kazaları) sosyal güvencesi olmayan ve ödeme gücü olmayan hastalarla ilgili olan ödeme sorununun çözümlenmesi,
- 4 yıldır artırılmamış olan ve aksine bazı birimlerde düşürülen SUT fiyatlarının taraflarla birlikte gözden geçirilip makul düzeylere yükseltilmesi,
- Yoğun bakımda kullanılan spesifik ürünlerin paket kapsamı dışına çıkarılması,
- Paket dahilinde yer alan laboratuvar tetkiklerinin rutin tetkiklerle sınırlandırılması,
- Özel Hastaneler ve Tıp Merkezleri ile sözleşme yaparak hizmet vermek zorunda olan Özel Görüntüleme Merkezleri ve Özel Laboratuvarların tahsilatlarını zamanında yapabilmesi için devlet güvencesi getirilmesi,
- Halen GSS kapsamı dışında olan devlet memurları ve yeşil kartlıların, GSS kapsamına alınması ve işlemlerinin SGK tarafından yapılması,
- Halen SGK ile hizmet sözleşmesi yapma hakkı bulunmayan muayenehaneler, poliklinikler ve dış hekimi muayenehanelerinin, aile hekimliği projesi ile ilintilendirilerek sözleşme kapsamına alınması,

- Ülkemizde ihtiyaç duyulan uzman hekim (hematolog, onkolog, çocuk psikiyatrisi, nefrolog gibi) ve uzman diş hekimisi açığının giderilmesi için YÖK ile işbirliği yapılması,
- Zaruri ihtiyaç maddelerinde %1 olan KDV oranının sağlık hizmetlerinde de %1 oranına düşürülmesi,
- Ameliyatlar için standart malzeme ödeme listesi yapılması: Standart bir ameliyat için kullanılan malzemelerden bir liste oluşturularak ayrı bir paket fiyat belirlenmelidir. Bu paket, uygun standart malzeme için fiyat piyasa ortalamalarına göre belirlenebilir. Bu konuda Bakanlık bir liste hazırlatabilir. Bu liste, medula sisteminde bir kontrol listesi halinde konup, sadece elektronik ortamda işaretlenerek ve barkod girilerek faturalandırılmak suretiyle işleme açılabilir.
- İstisnai malzeme listesinin oluşturulması: Bu liste içinde vakaya has istisnai malzemeler yer almalıdır. Listedeki malzemelerin barkodlarının medulaya girilmesi ve hastanın ücretini ödemesi şartı ile kullanımına müsaade edilmelidir. Burada hastanın tercihini belirleyen bir onay belgesi eklenmelidir. İstisnai malzeme listesi de bakanlık tarafından hazırlanabilir. Bu da yine değişebilir özellikteki bir kontrol listesi halinde elektronik ortamda yer alabilir. Pek çok cerrahi işlemdeki istisnai malzemelerin kullanımında bu işaretleme ve barkodlama yöntemi ile işlemler gerçekleştirilebilir.

1.1. Sektörümüzün SGK İle Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri

- KKİ (ilaç sanayinin SGK ya yapmış olduğu özel iskonto) oranı % 11 ila % 53 arasında değişmektedir. İlaç sanayi bu iskontoyu üretici fiyat üzerinden yapmakta fakat sosyal güvenlik kurumu bizlerden bu iskontoyu ilacın perakende satış fiyatı üzerinden almaktadır. Bu da eczacımıza % 3,5 ila bunun üzerinde yük getirmektedir. Bunun için bir iyileştirme yapıldı. Eczanelerin sosyal güvenlik kurumuna yapmış olduğu iskontolar % 2 ila % 2,5 puan arasında düşürüldü. Fakat sorun halen çözülemedi. İlaç sanayi referans fiyat uygulaması nedeni ile ülkemizde satılan diğer eşdeğer ilaçların fiyatını yakalayabilmek için kamu kurum indirimlerini arttırmakta ve aynı gün içerisinde yeni KKİ provizyon sistemine girilmektedir. Bu uygulamayla eczacı sermayesini kaybetmektedir. Eczacının kaybını önleyebilmek için uygulamaya konulan ilaç fiyat geçiş kararname gibi bir hareket tarzı geliştirilmelidir. Bu düzenleme ile ilacın fiyatı makul bir süre öncesinde eczanelere duyurulmalıdır. KKİ'lerini her gün eczacının sırtına daha çok yük olmaktadır. Temmuz 2009'da eşdeğer ilaç bandının % 22 den % 15'e çekilmesi sonucu birçok ilaç firması ilacını eşdeğer ilaç bandında satabilmek için KKİ'lerini artırmışlardır. Bu yük yine eczacının rafından alınarak yapılmıştır. 17 Eylül 2009 tarihinde yeni bir tebliğ yayınlandı. Bu tebliğ ile 02 Kasım 2009 tarihinden itibaren KKİ'lerine ilave % 13 daha iskonto ilavesi yapılacaktır. Eczacımız sermayesinden % 13 daha kaybedecektir. Artık bu KKİ eczacının sırtından kesin olarak kaldırılmalıdır.

Eczacının her gün yaşamış olduğu stok zararı karşılanabilir olmaktan çıkmış eczacımızı batağa sürükl-
emektedir. Bunun için KKI'ya eczacının sırtından
alınmalı ya da her ilaç için sabit fiyat olmalı aynı za-
manda ilaç fiyat geçiş kararnamesindeki gibi makul bir
süre eczacımıza tanınmalıdır.

- KKI'ni eczacıya yansıtmayan ilaç üreticilerine gerekli yaptırımlar yasal olarak yapılmalıdır.
- Eczacılara yapılan ödemelerin dekontunun ayrıntılı olarak yapılması gereklidir.
- Danıştay'ın şu an itibari ile durdurduğu yeni ya-
sal düzenlemenin yapılarak yürürlüğe girecek olan
muayene katkı payları için (01 Ekim 2009 itibariyle
başlamıştır.) Eczanelerimizde kredi kartı ile ödeme
yapmak isteyen vatandaşlarımız için yazar kasalarımıza
SGK tahsil butonu ilave edilerek, sıfır KDV ile ve
matrahımıza girmeyecek düzenleme yapılırsa eczacının
yok yere KDV ve gelir vergisi ödemesi sorunu ortadan
kalkacaktır.
- Eczacılardan bu güne kadar yapılmış olan kesintile-
rin toplamına ait resmi bir belge tarafımıza verilebi-
lirse, bizler de bunu muhasebeleştirebiliriz. Aksi tak-
tirde faturasını kesmiş KDV'sini ödemiş olduğumuz
tarafınıza verilen ilaçlar için ayrıca vergi vermek duru-
munda kalıyoruz. Bu hak mağduriyetinin bir an önce
giderilmesi gereklidir.
- Provizyon sistemine ilaçların maximal dozları girilmeli,
ilaç detayı ayrıntılı olmalıdır. Sistemin ödediğini maxi-
mal doz aşıldı şeklinde kesinti yapılmamalıdır.

- Reçete incelemede örnekleme sisteminden vazgeçilmeli, reçetelerimizin tamamı incelenmelidir.
- Reçetelerdeki kesintilerden sadece eczacı sorumlu olmamalı, reçeteyi yazan hekimin de, raporu veren kurumun da sorumluluğu olmalıdır.
- Her yıl açıklanan SUT ve BUT'un daha anlaşılabilir olması yoruma açık olmaması gereklidir. Sık sık genelle ve yönetmeliklerde değişiklikler yapılmamalıdır.
- Her rapor çıktığı zamanın BUT'una göre süresi sonuna kadar geçerli olmalıdır.
- Provizyon sistemine bir an önce yurtdışı sigortalıların entegre edilmesi gerekmektedir.
- BAĞ-KUR çalışanlarının vize sorgulaması sistem tarafından yapılmalı, bu konudaki bürokrasi ortadan kaldırılmalıdır.
- Tüm kurumların ivedilikle tek çatı altında toplanması gereklidir. 657'ye tabi memurlar sisteme dahil edilmelidir. Gerekli anayasal çalışmalar hızlandırılmalıdır.
- İlaçta KDV % 1'e indirilmelidir.
- Provizyon sistemine eczane çalışanlarının daha verimli çalışması için alt şifreler verecek uygulamalar eklenmelidir. Bu alt şifreleme personelimizin takibini kolaylaştıracaktır.
- Referans fiyat uygulaması ile sürekli düşen ilaç fiyatları KKI ve kesintiler sonucunda eczacılarımız kar oranları ayarlayamamış ve stokları doğru sonuç veremez olmuştur. Eczacılarımıza bir defaya mahsus stok affi getirilmelidir.

- Eczanelere verilen ticari iskontoların kalıcı olmasını hatta ortaya çıkabilecek sorunları gidermek açısından eczacı karlılığının artırılmasını talep ediyoruz. İlaç sanayinin keyfi uygulamalarla ticari iskontoları kaldırmaları engellenmelidir. Sonuç olarak; “Ülkemizde çözüme katkı sağlayacak diye günübirlik kararlar alınmamalı,” çözüm çözümsüzlük olmamalıdır.

1.2. Ödemeler Sorunu

Özellikle Üniversite Hastanelerine verilen hizmet ya da satılan malzemelerin bedellerinin ödenmesinde 12 ile 24 aya varan gecikmeler yaşanmaktadır. Devlet hastanelerin ise ödeme süreci 4 ila 8 ay arasındadır. Muhasebat Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan “Nakit Sıkıntısı Bulunan Döner Sermaye Saymanlıklarında Ödemelerde Öncelik Sırası” konulu Genelge tıbbi cihaz ve malzeme bedellerinin öncelikli konu sayılmaması yorumu yapılarak kurumlarca ödemeler konusu keyfi uygulamaya tabi tutulmaktadır. Hastanelerin bir çoğu ihale sonucunda tanzim edilen faturaları (tahakkukları) saymanlıklara zamanında göndermeyip zaman kazanmak adına bekletmektedir.

Çözüm Önerileri

- Ulusal mevzuatın Avrupa Birliği “Geç Ödemeler Direktifi” çerçevesinde yeniden düzenlemesi ile gecikme faizi oranlarının belirlenmesi ve bu mevzuatın uygulama aşamasının sıkı bir biçimde denetlenmesi,
- Muhasebat Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan “Nakit Sıkıntısı Bulunan Döner Sermaye Saymanlıklarında Ödemelerde Öncelik Sırası” konulu Genelge ile bazı müteahhitlere ve döner sermaye ödemelerine öncelik verilmesi gibi haksız bir içtihat ortaya çıkmıştır.

Söz konusu genelgenin yeniden düzenlenerek, ödemeler konusunda diğer tüm müteahhitler ve hastane personeli ile tıbbi cihaz firmalarının ödemeler noktasında eşit konuma getirilmesi gerekmektedir.

- Tıbbi cihaz firmalarının devlet hastanelerinden üç ayı geçmiş alacaklarının defaten ödenmesi,
- Sağlık sektöründe ilaçların, hastane alacakları ve diğer hizmetlerin ödemeleri 30 ila 60 günde ödeneceği taraflarca mutabakat anlaşmasına bağlanmıştır. Teşhis ve tedavide en önemli yere sahip olan tıbbi cihaz ve malzeme bedellerinin ödenmesinde süreç belirsizdir. Bu süreç mutlaka bir sözleşme ile belirlenmelidir.

1.3. Kalite Sorunu

İhalelerde kaliteden çok fiyat unsurunun ön plana çıkması ile kalitesiz cihazların ve malzemelerin ülke pazarına rahatlıkla girebilmesi sonucunda hastanelerin kalitesiz malzeme deposuna dönmesi.

Çözüm Önerisi

Hastaneler tarafından hazırlanan şartnamelerde, fiyat dışı unsurların ortaya konması ile “en ucuz cihaz, en iyi cihaz” mantığının terk edilerek CE sertifikaları dışında ürün performans kriterlerine bakılmalıdır. Özellikle uzak doğu menşeli cihazlar alınırken iyi değerlendirmeler ve testler yapılmalıdır.

Teknik şartnameler ihtiyacı belirleyen ve ihti-yaca göre teknolojiyi tanımlayacak şekilde olmalıdır. Teknik şartnameler için sağlık bakanlığı mutlaka şartname kılavuzu hazırlamalıdır.

1.4. Çerçeve İhale Yöntemi

Çerçeve sözleşmeler düzenlemesi, Sağlık Kentleri ve Hastane Birlikleri'nin oluşması ile tıbbi cihaz temininde toplu alımların gündeme gelmesi uluslararası dev şirketlerin bulunduğu bir piyasada tekelleşme endişelerini ortaya çıkarmaktadır. Bu endişeleri giderecek düzenlemeler yapılmaz ise tekelleşmeden dolayı sağlıkta tıbbi cihaz ve malzeme harcamaları artacaktır. Çerçeve ihale sistemi, yerli sermayeli şirketleri sistem dışına atacağından tıbbi cihaz sektörünü tamamen yabancı sermayeli şirketler ele geçireceklerdir. Bu durum, sosyal ve ekonomik yönden ülke menfaatleriyle çelişmektedir.

Çözüm Önerileri

- Toplu alım ihalelerinde yerli üretici, distribütör ve bayilerin dışlanmaması ve piyasada bir tekelleşme oluşmaması için gerekli düzenlemelerin yapılması;
- Özellikle Sağlık Kentleri Projesi kapsamında kamu-özel ortaklığı modeliyle inşa edilecek olan hastanelerin mal ve hizmet alımlarında proje ortağı özel şirketin tüm tıbbi cihaz ihtiyacını kendi firması ve/veya uluslararası piyasadan sağlamasını engelleyecek hususların kamu ile imzalanan sözleşmede yer alması; ayrıca talep edilen tıbbi cihazın yerli üretimi yapılıyorsa sözleşmeye ilgili tıbbi cihaz ihtiyacının “en az %50’si yerli tıbbi cihaz üreticilerinden karşılanır” ibaresinin eklenmesi.
- Çerçeve ihalelerde rekabetin artırılması ve sistemin kalıcı şekilde yürüyebilmesi için firmaların önünü açacak düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekir. Örneğin, mal teslim sürelerinin makul seviyelerde olması gibi.

1.5. Teknik Şartnameler

Hastaneler tarafından hazırlanan mal ve hizmet alımı şartnamelerinde birbirinden çok farklı kıstaslar ortaya konması, şartnamelerin keyfiyet içermesi.

Çözüm Önerisi

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından daha önce uygulanmış olan TİP Teknik Şartname uygulamasının yerini alacak “şartname hazırlama kılavuzu” bakanlık tarafından ivedilikle hazırlanmalıdır.

1.6. Devlet Malzeme Ofisi Alımları

2010 yılından itibaren Devlet Malzeme Ofisi tarafından tıbbi cihaz alımlarının artırılması tıbbi cihaz sektöründe rekabetin önünde engel oluşturabilir.

Çözüm Önerisi

Bugün uygulandığı şekliyle Devlet malzeme ofisince yapılacak tıbbi cihaz alım ve satım hizmetleri maliyetleri yükseltecektir. Devlet Malzeme Ofisi'nin alımları Kamu İhale Kanunu mevzuatı çerçevesinde gereken rekabeti yaratacak şekilde olmalıdır.

2. BAZI ALT SEKTÖRLERDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

2.1. Görüntüleme Merkezlerinin Ekonomik Sorunları ve Çözüm Önerileri

Temel Sorunlar

1 Ocak 2008 tarihi itibari ile Türkiye'deki görüntüleme merkezleri başta olmak üzere tüm laboratuvar hizmetleri veren özel sağlık kurum ve kuruluşların, SGK ile anlaşmaları feshedilmiştir. Bu sebeple, görüntüleme ve laboratuvar merkezlerini bir kısmı kapanmış, bir kısmı ise ekonomik zorluklar içine düşerek iflasın eşiğine gelmiştir. Bunun sonucunda çoğu radyolog, doktor, teknisyen, yardımcı personeller ve sahipleri doktor olan görüntüleme merkezlerini işleten şirketler mağdur olmuştur.

Ayrıca yeni sistem ile görüntüleme ve laboratuvar merkezleri doğrudan SGK ile anlaşma yapamadıklarından, özel hastaneler ile anlaşma yapmak zorunda kalmışlardır. Bu anlaşma kapsamında sözü edilen görüntüleme ve laboratuvar merkezleri verdikleri hizmetler karşılığında Özel Hastaneler ve Özel Tıp merkezlerine fatura kesmektedirler. Özel Hastaneler SGK ile olan anlaşmaları gereği, kesilen bu fatura karşılığında ortaya çıkan hizmet bedellerini devletten tahsil etmekte ancak, gerçekte hizmeti sunan görüntüleme ve laboratuvar merkezlerine gerekli ödemeleri yapmamaktadır.

Genel Çözüm Önerileri

Sosyal Güvenlik Kurumunun görüntüleme laboratuvar merkezi ile ya da doğrudan anlaşması ya da bu kuruluşların sunduğu hizmet sunum bedellerini doğrudan ödenmesine ilişkin SGK'nın görüntüleme laboratuvar merkezi ile

doğrudan anlaşması daha doğru olmaktadır ya da bunu yapmıyorsa en azından devlet hastaneleri ve özel hastane ve tıp merkezlerine sunulan hizmetlerin faturalarının direkt bu hizmeti veren görüntüleme merkezi ve laboratuara ulaştırması daha doğru olduğunu düşünmekteyiz. Yoksa görüntüleme merkezi ve laboratuvarlar, devlet hastanelerinin, özel hastanelerin ve tıp merkezlerinin para ödenmesi konusunda insafına kalmaktadır.

Ayrıca devlet hastanelerinin, özel hastanelerin ve tıp merkezlerinin içerisinde görüntüleme ve laboratuvar cihazlarının bulunması halinde, dışarıdan bu hizmeti almasına göre istek oranının arttığı da istatistikler olarak açıktır. Bunu açarsak; bir devlet hastanesinde bir MR varsa bu MR için istek sayısı artmaktadır. Ama MR olmayıp da dışarıdan hizmet aldığı takdirde ise bu istek sayısı içinde olduğu kadar olmamaktadır. Bu da SGK'nın harcamalarının düşeceğini göstermektedir. Ayrıca bu durum, özel hastaneler ve tıp merkezleri için de geçerlidir.

Diğer bir konu da devlet hastanelerinde veya daha doğrusu eğitim hastanelerinde de bulunması gereken ileri radyolojik cihazlar ve laboratuvar cihazlarının alınmasında belli bir sınırın getirilmesinden yanayız. Çünkü bir eğitim hastanesinde MR bir tane var iken ikinciler alınmaya başlanmıştır. Böyle olunca, ülkemizden dışarıya döviz gitmektedir, çünkü bu hastaların işlem yapacak hizmetlerin alabileceği özel görüntülemeler, laboratuvarlar hastanelerin dışarısında atıl kapasite ile çalışmaktadır. Bundan dolayı, çok gerekli ise özellikle eğitim hastanelerine 1'er tane MR, 1'er BT alınması, bunun haricindeki gerekmeyen hastanelere de alınmaması

gerekmektedir. Bir tomografi bulunması acil çalışan bir devlet hastanesi için lüzumludur, ona kimsenin bir sözü yoktur. Fakat nöbetçi acil servisi olmayan hastanelere bile tomografi ve MR alınmaktadır.

Bir yandan Türkiye'deki MR ve BT sayısı fazla denilmektedir. Bir yandan da böyle uygulamalara müsaade edilmektedir. O yüzden şu anda Türkiye'deki sayıları sabit tutup, bunları yeterli kapasite ile değerlendirmekte fayda vardır. Sonuç olarak vatandaş, eğitim hastanesindeki veya devlet hastanesindeki hizmeti hemen istediği anda alamamaktadır, yine randevu verilmektedir. Oysa randevu verileceğine, dışarıdaki boş duran görüntüleme ve laboratuvar merkezlerinden bu hizmetleri alabilmenin yolu açılmalıdır. Ayrıca sırf hizmeti almanın ve işlemi yapmanın haricinde raporlandırma süresi de vardır. Görüldüğü kadarıyla, devlet hastaneleri ve eğitim hastanelerinde raporlanma süresi yaklaşık 15 gündür. Özel de ise bu 2-3 gün içerisinde bitmektedir. Bu konuda da dikkatli davranılması gerektiği kanaatini taşımaktayız.

Devlet Hastaneleri ihalelerinde ise sadece ucuz hizmet satın alma değil, kaliteli hizmetin ucuza satın alınabilmesini sağlayacak şekilde yönetmeliklerde değişiklik yapılmalıdır. Görüntüleme merkezleri başta olmak üzere tüm laboratuvar hizmetleri veren özel sağlık kurum ve kuruluşlarının anlaşmalarını fesheden düzenlemeyle, atıl duruma getirilmiş olan görüntüleme merkezleri ve laboratuvarların, yeniden yapılacak bir düzenlemeyle ülke genelinde SGK'nın sözleşme kapsamına alınarak mağduriyetleri giderilmelidir.

2.2. Eczacılık Sektörünün Sorunları ve Çözüm Önerileri

Ülkemizde pek çok alanda olduğu gibi, eczacılık alanında da insan gücü planlaması yapılmadan üniversite mezunu işsiz yaratılmaktadır. Geçtiğimiz on yıl içinde eczacılık fakültelerinin sayısı iki katı artmıştır. Eczacı başına düşen nüfus ise bunun paralelinde iki katı oranında azalmıştır. Her yıl 1200 öğrenci eczacılık fakültelerinden mezun olmakta, 5000 in üzerinde öğrenci eczacılık fakülterinde okumaktadır. Bu öğrencilerin % 80'i kamuda, özel şirketlerde ve üniversitelerdeki kadro yetersizliği nedeni ile serbest eczane açmaktadır. Bu da on yıl öncesine göre giderleri artan, karları azalan, serbest eczanelerin daha az bir nüfusa hizmet etmesi sonucunu doğurmaktadır. Avrupa'da bu tehdit yıllar önce fark edilmiş, bazı ülkelerde yeni eczacılık fakültesi açılması bir yana, örneğin; Hollanda'da eczacılık fakültesi sayısı dörtten bire indirilmiş, İngiltere'de 3 eczacılık fakültesi kapatılmıştır. Belçika, Fransa ve Yunanistan'da fakülte kontenjanları azaltılmış, İtalya, İspanya gibi ülkelerde ise doğrudan eczane açılmasına "nüfusa ve mesafeye göre sınırlama" getirilmiştir. Ülkemizde bu sınırlamalar olmadığı gibi %80'i serbest eczacı olmaktan başka şansı olmayan kişi sayısını artırmak, varolan eczanelerin de sonunu getirecektir.

Bu sonun gelmemesi için;

- Açılması planlanan eczacılık fakültelerinin önüne geçilmesi,
- Eczacılık fakültelerinin kontenjanlarının düşürülmesi,
- İlaç sanayisinde daha fazla eczacı istihdamının sağlanması,

- Kamuda eczacı istihdamının artırılması (örneğin; Sağlık Grup Başkanlıklarında her 30 eczane için 1 eczacı bulundurma zorunluluğunun getirilmesi),
- Eczanelerin nüfus ve mesafeye göre sınırlandırılması,
- Eczanelerin reçete kapasitelerine göre ikinci eczacı çalıştırması,
- Kamuda çalışan eczacıların özlük haklarının iyileştirilmesi,
- Beş yıl olan eğitimin son iki yılında konusunda uzman branş eczacılığına geçilmesi gerekmektedir.

Örneğin klinik eczacılık, kamu eczacılığı, sanayi eczacılığı ve serbest eczacılık gibi. Bu çalışmalar yapılırken tüm eczacılık camiasındaki STK'ların ve akademisyenlerin görüşü alınarak ortak bir proje oluşturulmalıdır. Bu söylemlerin dışında sağlıkta dönüşüm programı ile en çok etkilenen kuruluşların başında eczanelerimiz gelmektedir.

Son yıllarda ülkemizde sağlık alanındaki yatırım ve harcamalar hızla artmaktadır. Bu doğrultuda ilaç harcamaları da önemli düzeyde artış göstermektedir. İlaç pazarındaki genişleme zaman içerisinde yanlış algılamaların, adımların ve taleplerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Pazardan pay sahibi olmak isteyen bazı gruplar bazı ilaçların eczane dışına çıkarılması yönünde lobi faaliyetleri yapmaktadırlar. Aynı niyet ile eczacı dışında herhangi bir özel ya da tüzel kişinin de eczane sahibi olabileceği yönünde lobi faaliyetleri yürütülmektedir. **“Eczacılık Uzmanlık Alanıdır. Ticari Serbestlik Bakımından Değerlendirilemez”** Bu nedenle yasal düzenlemelerle bu ihtimalin önü kesilmelidir.

- Eczacılarımızın kar oranları yeniden belirlenmeli, gelişmiş ülkelerde eczacıya verilen meslek hakkı ülkemiz eczacısına da verilmelidir.
- Hekimlerimizin reçete yazarken ilaç firmalarının yönlendirmelerine bağlı kalmaları engellenmelidir. Bunun için reçeteye ilacın “Jenerik” adı yazılmalıdır. Bu uygulama eczacımıza da ülke ekonomimize de büyük katkı sağlayacaktır. Eczacının gereksiz ilaç stoğunu düşürecek, sermayesini koruyacak, miyadı dolan ilaç sayısında büyük azalma yaratacaktır. ABD eşdeğer ilaca 1994 senesinde geçmiştir. Amaçları yılda 1 milyar dolar tasarruf sağlamaktır. Gelineen süreçte sadece geçen yıl 2008 yılı itibari ile 121 milyar dolar gelir sağlamışlardır. Eğer ülkemizde eşdeğer ilaçlarımızda bioeşdeğerlik var ise muhakkak jenerik isim yazılmalıdır.
- İTS (İlaç Takip Sistemi) Bir an önce hayata geçirilmelidir. Bu proje hayata geçirilirken teknolojik alt yapısının çok güçlü olması gerekmektedir. Halen sorunlarımızın devam ettiği provizyon sistemi zarar görmemelidir. Bu konuda eczacılık camiasındaki tüm STK’ların görüşü alınmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı yayınladığı bir genelge ile eczane açılışlarında eczacı odaları tarafından verilen oda uygunluk belgesini açılış esnasında istenen evraklar arasından çıkarmıştır. Bu uygulama muvazalı eczanelerin önünü açabilir.
- Eczacılık camiamızın odalar da daha çoğulcu bir şekilde temsil edilebilmeleri için oda seçimlerinde” Nispi Temsil Sistemi” getirilmelidir.

2.3. Özel Dal Merkezlerinin Sıkıntıları

Temel Sorunlar

- Sağlık Uygulama Tebliği ile beraber tedavi giderlerinin % 30-40 düşürülmesi Özel Dal Merkezlerini de olumsuz olarak etkilemiştir.
- Teslim edilen faturaların incelenmesinde bazı keyfi tutumlar neticesinde % 50'yi bulan kesintiler yapılmaktadır.
- Devlet hastanelerinde 3 TL olarak alınan hizmet maliyeti fark kesintileri Özel merkezlerde 10 TL olarak tahsil edilmektedir. Bu durum ciddi bir eşitsizliği beraberinde getirmektedir.
- Sağlık uygulama tebliğinde yer alan bazı düzenleme ve uygulamalar anlaşılammamaktadır. Bu durumunun bir sonucu olarak, bazı uygulamalar vatandaşların sağlık hizmeti almasını engellemektedir.
- Mevcut uygulamalarla birlikte, bugüne kadar yapılan yatırımlar etkin olarak kullanılamamakta, ciddi meblağlar ödenerek temin edilen araç ve gereçler kullanılamamaktadır. Aynı zamanda, özel sağlık merkezlerinin sektörden silinmesi yeni işsizlerin doğmasına da neden olacaktır.

Genel Çözüm Önerileri

- Özel sağlık merkezlerinden kesilen katkı payları, devlet hastanelerinde kesilen miktarla eşit hale getirilmelidir.
- Özellikle kesintilerle ilgili olarak SUT'da açıklayıcı hükümlere yer verilmelidir.

- Çok kısa aralıklarla köklü değişiklik gerektiren yasa ve benzeri düzenlemelerle uygulamalarda kargaşası yaşatılmamalı, mümkün olduğunca belirsizlikler giderilmelidir.
- Fatura denetim ve inceleme komisyonlarının ilgili konularda uzman kişiler olmasına özen gösterilmelidir.
- Kesinti haricinde kesin hak edilmiş tutarın, kesintilere itiraz edilmiş olsa bile, ödenmesi sağlanmalıdır.
- Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan uygulamaları açıklayacak yönetmelik, genelge gibi aydınlatıcı alt hukuk normları çıkarılmalıdır.

2.4. Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumunda Öneriler

- Ağız-diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu gerçeğinden hareketle, devletin halkın genel sağlık hizmetlerine ulaşımını arttırma noktasındaki çabaları ve yaklaşımları bu alanda da geçerli olmalıdır. Sağlık hizmetlerine vatandaşın erişimini kolaylaştırmak ve arttırmak için kamunun özel sektörden hizmet alımına gitmesi doğru bir uygulama olmuştur. Aynı yaklaşımın ağız diş sağlığı hizmetleri konusunda da gösterilmesi gerekmektedir.
- Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunumunu, genel tıp tedavi hizmetlerinden ayıran en önemli unsur, diş hekimliği hizmetlerinin -genel anestezi gerektiren kontrol edilemeyen çocuk ve engelli hasta dışında- tümünün muayenelerinde verilebilmesidir. Bu yüzden hizmet alımı için poliklinik ya da tıp merkezi olmak şartı düşünülmemelidir. Aksi takdirde bu haksız rekabete neden olacak bir uygulama olur.

- Ülkenin hemen hemen her tarafına oldukça iyi bir dağılım gösterdiği için muayenehanelerden hizmet alımı, “vatandaşın ayağına hizmeti götürme” anlayışı ile birebir örtüşen, ülke kaynaklarının verimli kullanımını sağlayan, yeni yatırım maliyeti gerektirmeyen, devlete istihdam yükü oluşturmayacak ve atıl kapasite duran diş hekimi muayenehanelerini ülke ekonomisine kazandıracak bir yaklaşım olacaktır.
- Diş hekimliği muayenehanelerinden hizmet alımı, uluslararası ekonomik kriz sebebiyle kesintiye uğramış olup, hazırlanan taslak çalışma ile sözleşmelerin 2010 yılı içerisinde hayata geçirilebilecek şekilde düzenlemeler yapılması, hem kamuoyundaki hem de diş hekimlerindeki beklentiyi boşa çıkartmamış olacaktır.
- Sürdürülebilir, tüm tarafları memnun edecek bir hizmet alımı, kontrol mekanizmaları iyi düşünülmüş bir sistemle mümkündür. Bu sistem, mutlaka, kamunun önünü ve ne ödeyeceğini görebilmesi açısından kotalı olmalıdır. Kota, adil yararlanmayı sağlamak açısından, hem hastaya hem hekime uygulanmalıdır. Hastalara kota uygulaması hizmet alımı başladıktan sonra oluşacak talebin yoğunluğuna göre bir süre geciktirilebilir. Muayenehanelerde boşluk yaratmayan yoğun hasta talebi durumunda kotaya geçilebilir.
- Özel sektör için düşünülen tüm kontrol mekanizmaları ve istenen standartlar, kamu ADSM’leri için de geçerli olmalıdır.
- Ağız ve diş hastalıkları büyük oranda önlenabilir hastalıklar olduğu için, öncelik koruyucu amaçlı tedavi kalemlerine verilmeli ve mutlaka hastadan tedavi katılım payı alınmalıdır. Bu her açıdan suistimallerin önüne geçecek bir uygulamadır. AB ülkelerinde ve gelişmiş ülkelerde de aynı yaklaşım söz konusudur.

- Yeni diş hekimliği fakülteleri, insan kaynakları açısından da mutlaka bilimsel hesaplamalara dayanarak açılmalı ve bu hesaplamalar kamuoyuyla paylaşılmalıdır. İhtiyaç fazlası diş hekimi olmamasına dikkat edildiği gibi, -genel tıpta şu anda yaşanan- halkın diş hekimliği hizmetlerine erişimi arttığı zaman hekim açığı sıkıntısı olmaması da bugünden planlanmalıdır.
- Uzman diş hekimi sayısı arttırılmakla beraber, diş hekimliğinde uzmanlık cerrahi ve ortodonti bilim dallarıyla sınırlı tutulmalıdır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda böyle olduğu gibi, ülkemizin şartları düşünüldüğünde de uzmanlık alanının arttırılmaması daha doğrudur. Çünkü diş hekimliğinde uzmanlaşma, tedavi hizmetlerinin maliyetinin artmasına neden olacağı gibi aynı zamanda gerçek anlamda vatandaşın ihtiyaç duyduğu hizmetlere dayalı olmadığı için diş hekimleri arasında da haksız rekabet yaratacaktır.

2.5. Tıbbi Cihaz Sektörünün Temel Sorunları ve Çözüm Önerileri

Sağlık kuruluşlarının teşhis ve tedavi hizmetlerini aksatmadan sunmalarında, tıbbi cihaz tedarik sisteminin sürekliliği önem arz etmektedir. Son yıllarda hastanelerin tıbbi cihaz bedellerinin ödenmesinde sektöre yaşattıkları sıkıntılar, tıbbi cihaz tedarik zincirini kopma noktasına getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin aksatılmadan sürdürülmesi ve sektörde sosyal bir yaranın oluşmaması için tıbbi cihaz sektörünün sorunlarına çözüm üretilmesi yaşamsal anlamda önem arz etmektedir.



Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No: 28 34445 Beyoğlu-İSTANBUL
Tel: 90 212 222 04 06 (Pbx) Faks: 90 212 210 50 82
web: www.musiad.org.tr Email: musiad@musiad.org.tr

ISBN 978-975-7215-89-9



9 789757 215899