

BİR SAĞLIK İŞLEMİNİN KAMU BÜTÇESİNE MALİYETİ KAMUDA NEDİR, ÖZELDE NEDİR ?

Maalesef Türkiye’ de net olarak ortaya konulamayan (ya da gündeme getirilmek istenilmeyen) konulardan birisi, işlemlerin kamuda ve özel sektörde maliyetlerinin ne olduğudur.

Aslında, özel sektör açısından böyle bir sorun yoktur. Gelirler ve giderler belli olduğu için, maliyetler açık şekilde ortaya konulabilmektedir. Sorun kamudadır. Karışık gelir yapısı ve hantal bürokrasi nedeniyle, maliyetler açıklıkla ortaya konulamamakta, yer yer de doğru biçimde ortaya konulması engellenmektedir.

Halbuki, maliyetlerin doğru şekilde ortaya konulması, geleceğe yönelik gerçekçi politikaların oluşturulabilmesinin de temel koşuludur.

Bu nedenle, böyle bir hesaplama yapmanın yararı vardır.

Sağlık Bakanlığı Örneği

Tabii ki bu yönden, ilk akla gelecek örnek Sağlık Bakanlığı’ dır. Çünkü, Sağlık Bakanlığı şu anda 800 civarında hastanesi ve semt poliklinikleri ile, Türkiye’deki en büyük kamu sağlık kuruluşu durumundadır. Bu nedenle doğru bir örnek olacaktır.

Ölçü olarak da, kamudan alınan bedelleri ortaya koyalım.

Bu yönden de **neredeyse tek ölçü, SGK’ dan alınan bedellerdir**. Çünkü her işlem başına, SGK özel kuruluşlara da, kamu kuruluşlarına da benzer bedelleri ödemektedir.

Anlaşılır olsun diye, bu bedeli **100 birim** (TL) olarak varsayalım.

Kamu Bütçesinden Alınan Bedel Özeldedir, Kamuda Nedir?

SGK tarafından yapılan ödeme, gerçekte kamu bütçesinden yapılan ödemedir.

Çünkü SGK’ nın açıkları genel bütçeden karşılanmaktadır.

Konu anlaşılır olsun diye, basit örnekleri seçelim. Örneğin laboratuvar testleri gibi. Aslında bir hasta bedeli de, bir ameliyatın bedeli de, bir tomografi işleminin bedeli de benzer nitelikte örneklerdir.

SGK’ nın yapılan hizmetler bedeli olarak, bir özel kuruluşa, örneğin bir özel hastaneye ya da tıp merkezine 100 TL ödediğini varsayalım.

Bir özel kuruluşun kamu bütçesinden (SGK’ dan) işlem karşılığı aldığı miktar, bu 100 TL’ den ibarettir. Bunun dışında ek bir ödeme yoktur. **Yani özel kuruluşun işleminin kamu bütçesine maliyeti 100 TL’ dir.**

Özel kuruluş, isterse % 30- % 90 arasında da hastadan fark alabilir. Tıp merkezleri %30’ dan (30 TL) fazla fark alamazlar, özel hastaneler de %30- % 90 arasında alabilirler. %90’ dan (90 TL) fazla fark alamazlar. Tıp Merkezinin toplamdaki geliri 130, özel hastaneninki 190 TL’ den fazla olamaz (farklarla birlikte).

Sağlık Bakanlığı örneğinde, Sağlık Bakanlığı global bütçe adıyla, SGK’ dan 13.8 milyar TL (2012) almaktadır. Bunu 100 birim (TL) olarak kabul edelim. Genel bütçeden ise 14 milyar 358 milyon TL almaktadır. Yani 104 birim (TL) de genel bütçeden gelmektedir.

Kamu bütçesinden almakta olduğu miktar, toplamda 204 birime (TL) karşılık gelmektedir.

Bilindiği gibi, Sağlık Bakanlığı kuruluşları, genelde şehirlerin en değerli merkezlerinde yer almaktadırlar. Bu yerlerin kira bedelleri gerçekte çok yüksektir. Ancak, kira da ödenmemektedir. En az %10 da kira bedeli eklenmelidir. Bedel, bununla 224 birime (TL) yükselmektedir.

Vergi avantajları, il özel idaresi yardımları ve diğer çok önemli destek ve ayrıcalıklar da hesaba katılırsa, Sağlık Bakanlığı'na aktarılan kamu desteğinin, 250 birimden (TL) aşağıda olmayacağı görülecektir.

Yani kabaca bir işlemin kamu bütçesine maliyeti özel sağlık sektöründe 100 TL iken, Sağlık Bakanlığı'nda en az 224 TL, diğer subvansiyonlarla birlikte muhtemelen 250 TL civarındadır.

Zaten şu anda Sağlık Bakanlığı'nın SGK'dan yılda aldığı miktar 13.8 milyar TL, genel bütçeden de 14 milyar 358 milyon TL olmak üzere, toplamda 28 milyar 158 milyon TL'dir (2012).

BU VERİLERDEN HANGİ SONUÇLAR ÇIKARILABİLİR?

1. Sağlık Alanında Kamu Tarafından Verilen Hizmetin Kamu Bütçesine Maliyeti Ucuz Değildir.

Aksine, pahalı olduğunu söyleyebiliriz. Kamu bütçesine getirilen yükler yönünden ele alırsak, kamu tarafından sunulan sağlık hizmetinin, özel sektöre göre yaklaşık 2.5 kat daha pahalı olduğunu söyleyebiliriz.

2. Özel Sektörün Sunduğu Sağlık Hizmeti Daha Ekonomiktir.

Kamu bütçesine getirdiği yükler yönünden ele alırsak, özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetinin, kamuya oranla 2.5 kat civarında daha ekonomik olduğunu söyleyebiliriz.

3. Özel Sektöre Tanınan %30- %90 Arasındaki Fark Oranı Yeterli Değildir.

Bir taraftan kamu bütçesinden, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki kuruluşlara % 204-% 250 civarında daha fazla para aktarılırken, özel kuruluşlara maliyet farkı olarak yalnızca %30- %90 arasında fark alabilme kısıtlaması getirilmesi hem ekonominin kurallarıyla bağdaşmayan, hem de haksız ve adaletsiz bir uygulamadır.

Bu fark oranlarına uyan bütün özel sağlık kuruluşları sürekli açık vermeye mahkumdurlar. Hele tıp merkezleri gibi %30' dan fazla fark alma hakkı tanınmayan ayaktan sağlık kuruluşlarının hiç rekabet edebilme ve varlıklarını sürdürebilme gücü bulunmamaktadır.

Zaten bu nedenle de, bu merkezler ya kapanmakta, ya el değiştirmekte, ya da fark oranlarına uymadan varlıklarını sürdürmeye çalışmaktadırlar.

İlginç olan, bu düzenlemeleri yapan yetkililerin, bu haksızlığa seyirci kalmalarıdır.

4. Kalitenin Artırılması İçin Fark Serbest Bırakılmalıdır

Hem liberal ekonomi uygulamak, hem de özel kuruluşların alacağı fiyatları maliyetin altında belirleyerek, onları ekonominin kurallarına aykırı koşullarda çalışmaya zorlamak büyük çelişkidir. Ayrıca, bu kuruluşların kendilerini geliştirebilmelerini, işletmeyi sürdürebilmelerini ve kaliteye yatırım yapabilmelerini de engelleyici niteliktedir. Böyle bir ekonomi işleyişi olamaz. Emirlerle ekonomi de yürümez.

İlgili yöneticilerin bu durumu anlamalarını ve yanlışın sürmesine ilgisiz kalmamalarını bekleyen pek çok sağlık kuruluşu bulunmaktadır.

5. Kamu Sağlık Giderlerini Azaltmak İçin, Daha Fazla Oranda Özel Sektörden Hizmet Alınmalı Mıdır?

Veriler göstermektedir ki, kamu sektöründe üretilen sağlık hizmetinin ülke bütçesine oluşturduğu yük, özel sektöre göre yaklaşık iki buçuk kat daha pahalıdır.

Bu durumda, sağlık sisteminde kamunun rolü ne kadar büyük olursa, kamu bütçesi üzerindeki giderler ve yük de o oranda büyük olacaktır. Zincirleme olarak da bütçe açığı, SGK'nın açıkları ve cari açık da o oranda yükselecektir.

Yöneticiler cephesinden bakıldığı zaman, **bütçe açıklarını azaltmak için kamu sağlık giderlerini azaltmak mantıklı gelecektir. Bunun için de, kamuya daha maliyetli gelen kamu sağlık sektörünün küçültülmesi ve sektörün daha fazla oranda özel sektör sunumuna kaydırılması cazip gelecektir.**

Bu model, sağlık giderlerinin finansman biçimini de kısmen değiştirecek, kamu finansmanı azalacak, özel sektör kanalıyla halkın finansmana katılım vermesi sağlanacaktır. Çoğu ülkede yapılan da bundan ibarettir.

6. Ayaktan Sağlık Kuruluşlarının Desteklenmesi

Hastane kurulumu ve işletilmesinin oldukça pahalı olduğu bilinmektedir. Üretilen hizmet de doğal olarak pahalıdır. Hastaneler, yatan hastalar için kullanılmalıdır. Hasta sirkülasyonunun, zaten maliyetleri yüksek bir sistemden geçirilmesinin, giderleri yükselteceği açıktır.

Bu nedenle, hastaların büyük kısmı giderleri ve kurulumu daha az masraflı, hizmet sunumu daha kolay ve yaygın olan ayaktan tanı- tedavi kuruluşlarından geçirilmelidir. Sağlık sistemi, öncelikle bu tür kuruluşları desteklemeli, hastaneler yatan hastalar için, amacına uygun olarak kullanılmalıdır.

7. Sağlık Bakanlığı Gerçek Rolüne Dönmelidir

Sağlık sisteminin giderlerinin yüksek olmasının nedenlerinden en önemlisi, Sağlık Bakanlığı'nın anormal büyük ve hantal yapısıdır.

Sağlık Bakanlığı, hem standart koyan, hem denetleyen, hem de hizmet sunan bir kuruluş olamaz.

Görevi, standart koyucu, denetleyici ve koruyucu hekimlik tedbirlerinin alınması olmalıdır.

Hizmet sunumunu diğer kuruluşlar yapmalıdır.

Böylelikle Sağlık Bakanlığı daha etkin, daha adil ve doğru bir işlev yürütebilecektir.

SONUÇ

Umarız yetkililer, bu sonuçlara ve önerilere ilgisiz kalmazlar ve gerekli düzenlemeleri yaparlar. Bunların yapılması, her şeyden önce ülke yararınadır. Aklın ve mantığın gerekleri de bunları işaret etmektedir.