

ÖZEL HASTANE İLE VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN PUANLANDIRILMASI HAKKINDA DUYURU

Giriş

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından 13 Kasım 2009 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge'nin 5 inci maddesinin birinci fıkrasına göre oluşturulan Komisyon tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ile sözleşmeli özel hastaneler ve vakıf üniversite hastanelerinin, yönergenin 7 nci, 8 inci, 9 uncu, 10 uncu ve 11 inci maddelerinde belirtilen hükümler gereğince gerekli hesaplamalar yapılarak hastane puanları 31.12.2009 tarihinde Kurum Web sayfasında yayımlanmıştır.

Ancak, **Özel Hastane Dernekleri ile hastaneler** tarafından Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğümüze gönderilen yazılarda; "Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge" kapsamında istenen verilerin hastaneler tarafından Kurumumuza yanlış gönderildiği ve bu durumun bir defaya mahsus olmak üzere düzeltme hakkının kendilerine verilmesi talep edilmiştir.

Genel Müdürlüğümüz tarafından yapılan değerlendirme sonucunda özel ve vakıf üniversite hastanelerinin göndermiş oldukları verileri düzeltmeleri amacıyla bir defaya mahsus olmak üzere bütün özel ve vakıf üniversite hastanelerinin MEDULA sistemi üzerinden yönerge kapsamında istenen bilgileri yeniden giriş yapmalarına imkan sağlanmıştır.

Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından 13 Kasım 2009 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe giren "Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge" yürürlükten kaldırılarak 29.01.2010 tarihinde yeni yönerge yayımlanmıştır.

Belirtilen bu nedenlerden dolayı Komisyon tarafından özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin yeniden puanlandırılmalarına gerek görülmüştür.

Yasal Dayanak

5510 sayılı kanununun 73 üncü maddesinin ikinci fıkrasında; "Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir." hükmü yer almaktadır.

Bakanlar Kurulu tarafından 16/11/2009 tarih ve 2009/15627 sayılı ile alınan ve 08.12.2009 tarih ve 27426 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayınlanan kararda; Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen ölçütlere göre (**hizmet kalite standardı, hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliği, hastane hizmet dilim endeksi, hastane kapasitesi, çalışan hakları ve hukuki sorumluluklar v.b.**) sınıflandırılan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık

Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin **en fazla % 70'ine kadar ilave ücret** alabileceklerdir.

28.08.2008 tarih ve 26981 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 51 inci maddesinin birinci fıkrasında “ (1) *Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dâhil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanı Bakanlar Kurulunca belirlenir. Bu tavan dâhilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir.*” hükümleri belirtilmiştir.

Yukarıda kayıtlı mevzuatta belirtilen yetkiye dayanılarak Kurumla sözleşme yapan özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak Bakanlar Kurulunca belirlenen tavan dâhilinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden alabilecekleri ilave ücret oranlarının tespitinde kullanılmak üzere hastane puanlarının belirlenmesi amacıyla 13.11.2009 tarihinde “**Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge**” yayımlanmıştır.

Çalışmanın Amacı

Bu puanlandırma çalışması, sağlık sektöründe hizmet vermekte olan hastaneleri, turizm sektöründeki otellerin yıldızlarla ifade edildiği gibi sınıflandırmaya yönelik değildir. Bu çalışma, hastanelerin sundukları sağlık hizmetlerinin maliyet profillerinin tespitine ve yatırım maliyeti yüksek olan hizmet alanlarında yatırımı teşvike, hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan hakları konularında ilgili kurumlarda farkındalık oluşturmaya yöneliktir. Bu bakımdan, hastaneler tarafından sunulan hizmetlerin maliyetlerini tespite yönelik olan bu puanlandırma çalışmasının, hastanelerin kalitesini gösterir bir kıyaslama gibi lanse edilmesi ve reklam aracı olarak kullanılması oldukça yanlış ve kamuoyunu yanıltıcıdır. Yani 800-1000 arasında puan alan bir hastane en kaliteli ve birinci sınıf hastane olmayıp sadece genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sunmuş oldukları sağlık hizmetleri ile ilgili olarak Kurumca karşılanan tutarın yanında sigortalıdan alabileceği ilave ücret oranını talep edebilecek olan bir hastanedir.

İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri;

1) Acil servislerde sunulan sağlık hizmetleri ile acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,

2) Yoğun bakım hizmetleri,

3) Yanık tedavisi hizmetleri,

4) Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),

5) Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri,

6) Organ, doku ve hücre nakilleri,

7) Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,

8) Diyaliz tedavileri,

9) Kardiyovasküler cerrahi işlemleri,

olarak belirlenmiştir. Özel hastaneler ile vakıf üniversite hastaneleri puanlandırma çalışmasından öncesinde de olduğu gibi yukarıda belirtilen sağlık hizmetlerden yine ilave ücret alamayacaklardır.

Kısmi Branşlı Hastanelerin Puanlandırılması Neden Yapılmadı

Kurumumuzla 20 tane kısmi branş sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucusu bulunmaktadır. Kurumumuz tarafından kısmi sözleşmeli branşlar; Kardiyovasküler Cerrahi (KVC), kardiyoloji, tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi ile doku ve organ nakli özellikli işlemler (gamma knife/cyber knife) olarak belirlenmiştir.

Kısmi branşlı özel hastaneler Kardiyoloji dışında yukarıda belirtilen branşlarda vermiş oldukları sağlık hizmetleri ile ilgili sigortalılardan herhangi bir fark ücret talep edememektedirler. Bu nedenle kısmi branş sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucuları puanlamada tasnif dışı bırakılmıştır.

Puanlandırma Kriterleri

Özel hastanelerin ile vakıf üniversite hastanelerinin puanlandırılması çalışmasında beş ana faktör kullanılmıştır. Bu faktörler ve ağırlıkları şu şekildedir:

1. Hizmet Dilim Endeksi (% 55)
2. Hizmet Kalite Standartları (% 15)
3. Hasta ve Çalışan Güvenliği (% 10)
4. Kapasite (% 10)
5. Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar (% 10)

1. Hizmet Dilim Endeksi

Hizmet dilim endeksi, hastane tarafından sunulmakta olan hizmetlerin, diğer hastanelere kıyasla ne oranda sunulduğu (hizmetin hacmi), ne kadar çeşitli işlem sunulduğunu (hizmetin spekturumu) ve bu hizmetlerin sunum gücü (emek ya da yatırım yoğunluğu) gibi üç temel parametreden oluşan endekstir.

Bilindiği üzere, hastanelerce sunulacak sağlık hizmetleri ve karşılığında ödenecek tutarlar, Sağlık Uygulama Tebliğinin ekleri olan EK:8 ve EK:9'da listeler halinde mevcuttur. Bu işlemlerin her birisi için anılan listelerde ödeme tutarları ile orantılı bir de puan tanımlanmıştır. Hizmet dilim endeksi, MEDULA sistemine 01.10.2008-30.09.2009 devresinde gönderilen veriler esas alınarak işlem çeşidi ve işlem sayısı esas alınarak hesaplanmıştır.

2. Hizmet Kalite Standartları

İçeriği Sağlık Bakanlığınca belirlenen ve özel hastaneler hizmet kalite standartları rehberince yayınlanan kriterlerden hastanenin aldığı puandır. Sözü edilen rehber özel hastaneler için yayımlanmış olsa da içeriği, sağlık hizmetleri sunumundaki kriterlerden ibaret olması nedeniyle özel hastanelerin dışındaki diğer sağlık hizmet sunucuları içinde esas alınan kriterleri içermektedir. Bu bölüme ilişkin değerlendirmeler:

1. Poliklinik, klinik ve eczane
2. Laboratuvar hizmetleri
3. Ameliyathane ve yoğun bakımlar
4. Özellikli tedavi birimleri
5. Acil Servis ve Ambulanslar
6. Yönetim ve bilgi sistemleri
7. Hastane destek üniteleri

gibi alanlarda Sağlık Bakanlığının koyduğu kriterlere uygun olarak hastaneler kendi değerlendirmelerini yaparak Komisyona bildirmişlerdir. Değerlendirmede, hastane tarafından Komisyona yapılan beyanlardaki puanlar esas alınmıştır.

3. Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği

İçeriği Sağlık Bakanlığınca belirlenen ve özel hastaneler hizmet kalite standartları rehberince yayınlanan kriterlerden hastanenin aldığı puandır. Bu bölüme ilişkin değerlendirmeler:

1. Hasta hakları,
2. Hasta ve çalışan güvenliği,
3. Enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi,
4. Tesis yönetimi ve güvenlik,

gibi alanlarda Sağlık Bakanlığının koyduğu kriterlere uygun olarak hastaneler kendi değerlendirmelerini yaparak Komisyona bildirmişlerdir. Değerlendirmede, hastane tarafından Komisyona yapılan beyanlardaki puanlar esas alınmıştır.

4. Kapasite

Kapasite faktörü,

1. Hastanenin yatak sayısı,
2. Yoğun Bakım Yatak Sayısı,
3. Tesis Kapalı Alanı,
4. Ameliyathane Oda Sayısı,
5. Hemşire Sayısı

gibi alt faktörlerden oluşmaktadır. Değerlendirmede, hastane tarafından Komisyona yapılan beyanlardaki puanlar esas alınmıştır.

5.Çalışan Hakları ve Hukuki Sorumluluklar

Bu faktör sigorta prim tahakkuk oranı ve personel devir hızı olmak üzere iki alt faktörden oluşmaktadır. Günlük prime esas kazanç tutarı, çalışanların haklarını korumak ve kayıt dışı insan kaynağını azaltmak amacıyla eklenmiştir. Toplam yatırılan prim tutarının prim ödeme gün sayısına bölümünü esas alarak hastanelerin kıyaslanması yapılmıştır.

Personel devir hızı ise, hastanenin personellerinin etkin ve verimli kullanılmasını ve istihdam sürekliliğini teşvik etmek üzere personel hareketliliklerini kıyaslar.

Bu iki alt faktör beraber kullanıldığında, her ne kadar günlük prime esas kazanç tutarı istihdam hacmini temsil etmese de, hacim yükseldikçe devir hızı düşeceğinden istihdam edilen insan kaynağının hacmi de göz önünde bulundurulmuştur.

Değerlendirmede, hastane tarafından Komisyona yapılan beyanlardaki bilgiler esas alınarak gerekli puanlamalar yapılmıştır.

EK: Özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerine ait puanlandırma listesi

Seyit KARACA
TOBB
Temsilcisi

Abdullah ÖZTÜRK
Sağlık Bakanlığı
Temsilcisi

Dilek TARHAN
Sağlık Bakanlığı
Temsilcisi

Namık KAYA
Sosyal Güvenlik
Kurumu
Temsilcisi

Mehmet ÖZDEMİR
Sosyal Güvenlik
Kurumu Temsilcisi