

ÖZEL DİYALİZ MERKEZLERİNİN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Hipertansiyon Diyaliz ve Transplantasyon Vakfı
6.Hipertansiyon Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi

20 -23 Ekim 2022

İZMİR



DİYAMER
BAĞIMSIZ DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

145 Özel Diyaliz Merkezi üyesini temsil etmektedir

Dr. Bünyamin ALTUNDAL

*Bağımsız Diyaliz Merkezleri Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı*



DİYAMER
BAĞIMSIZ DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

Gün Batımının En güzel izlendiği şehir; ZONGULDAK





Sunum Planı

1. Diyaliz ücretleri ve maliyet artışları
2. Diyalizde personel sorunları
3. Hastalarla ilgili sorunlar
4. Mevzuat ve idari sorunlar



DİYAMER
BAĞIMSIZ DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

Sunum Planı

1. Diyaliz ücretleri ve maliyet artışları

Ülkemizde Diyaliz Hizmetinin Özellikleri

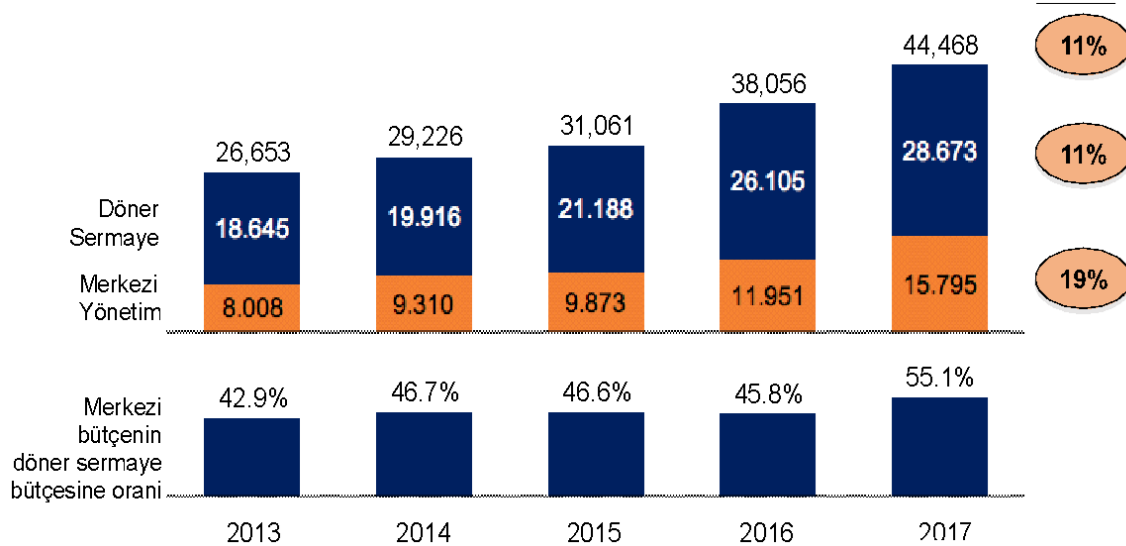
- Özel diyaliz merkezleri ,sadece diyaliz hizmeti vermekte olup,bünyesinde başka bir sağlık hizmeti sunumu yönetmelikle yasaklanmıştır, **diyaliz hizmetinden başkaca bir gelir kalemi yoktur.**
- **Fark alınması yasak** branşlardan hastane dışında yapılan tek hizmettir.
- Ülkemizde sigorta kapsamı çok geniş olduğundan neredeyse **tek alıcı kurum SGK'dir.**
- Özel diyaliz merkezleri bu haliyle Özel Sektör tarafından yürütülen **Kamulaştırılmış bir hizmet** vermektedir.

Ülkemizde Diyaliz Hizmetinin Özellikleri

- Kamu hastaneleri **global bütçe yetmediğinde merkezi bütçeden destek olarak** sağlık hizmetini sürdürmektedir.
- 2017 yılı itibari ile global bütçenin **% 55'i oranında ek ödeme olarak hizmetlerini sürdürmüştür.**
- Özel diyaliz merkezlerinin tek gelir kalemi ise Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma komisyonun belirlediği **diyaliz birim fiyatıdır.**

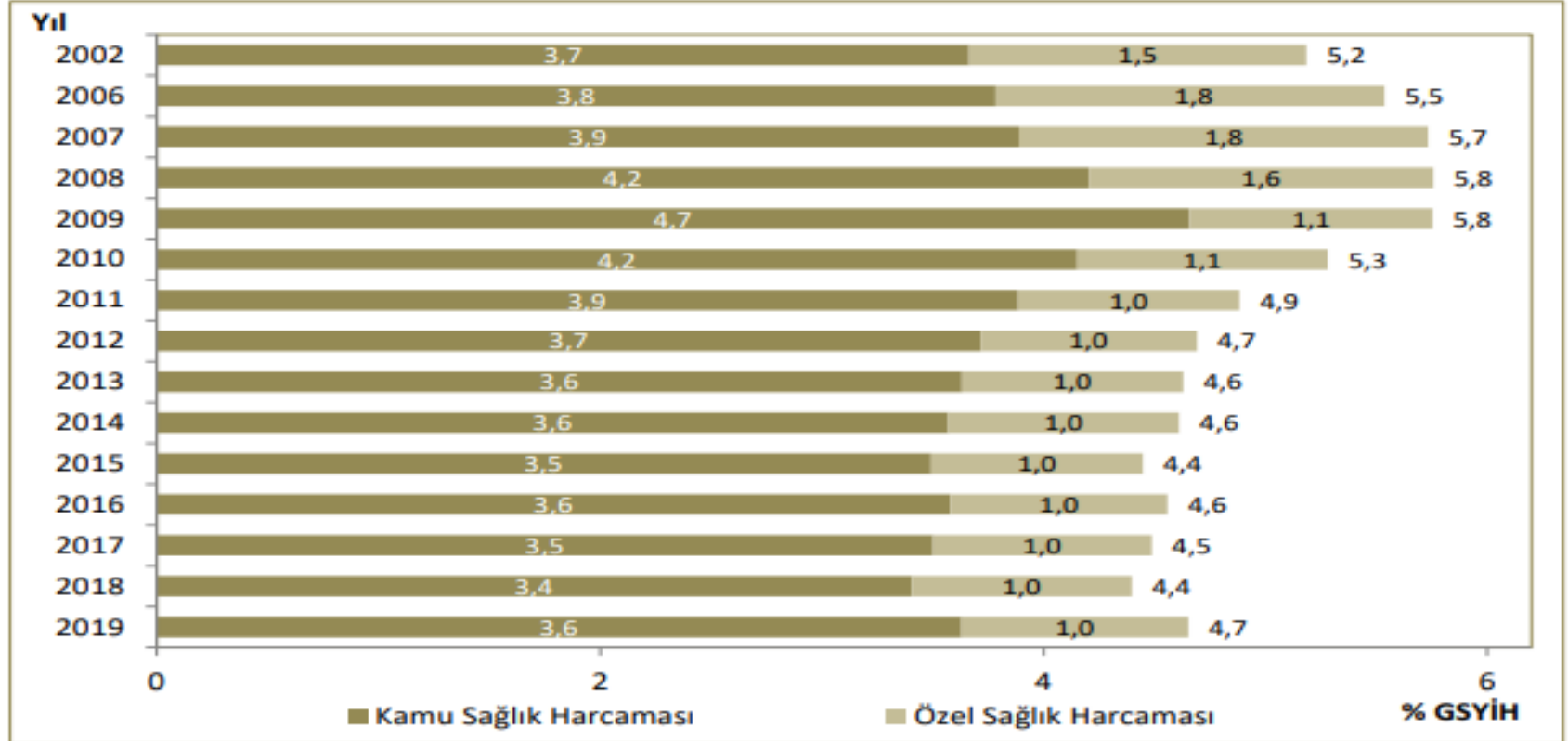
Kamu diyaliz merkezleri her yıl artan maliyetleri karşısında ancak sübvansiyonlar ile hizmetlerini sürdürebilmektedir

Kamu hastanelerinin toplam bütçesi, milyonTL

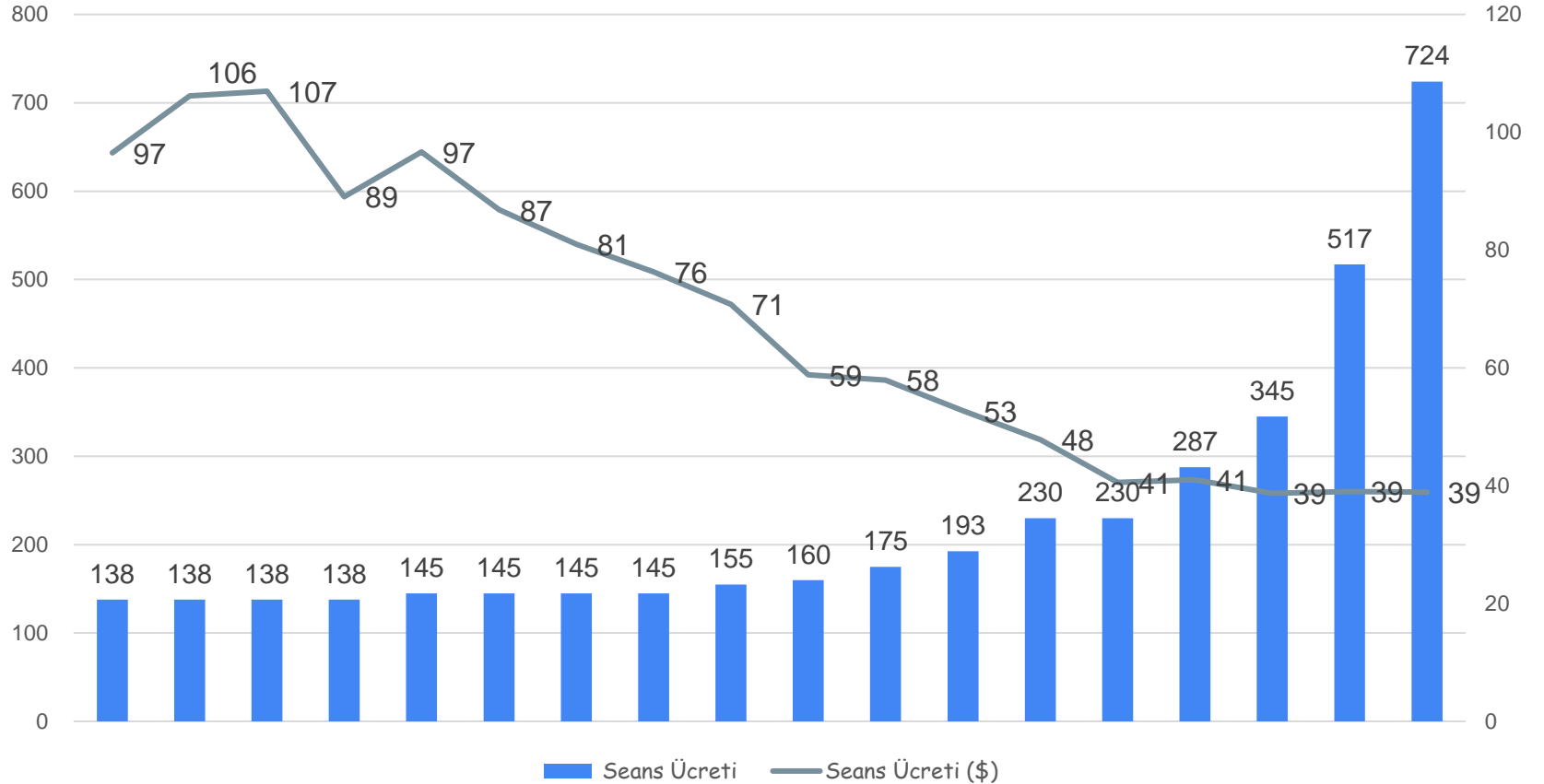


Bütçede sağlığa ayrılan pay azalmaktadır

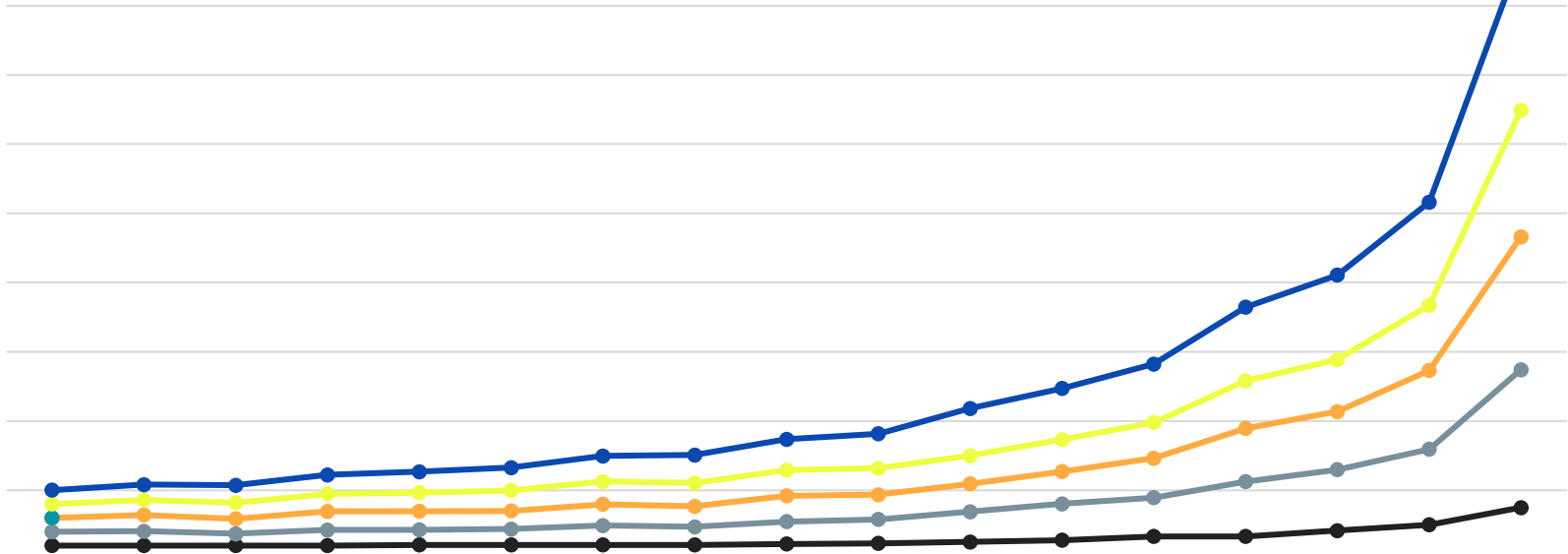
Şekil 11.1. Yıllara Göre Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı, (%)



2006 - 2022 Yılları Arası Diyaliz Seans Ücreti



Seans Ücretine Karşılık Ekonomik Göstergelerin Yüzdelerle Artış Oranları



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASGARİ ÜCRET	100	110,17	126,57	138,55	151,55	165,58	184,28	203,18	222,36	249,45	341,95	369,04	421,36	531,17	611,03	742,76	1118
Y.İ. ÜFE	100	109,37	116,42	125,62	133,54	147,96	164,43	167,52	185,49	191,57	202,95	230,74	258,76	343,98	374,39	472,32	914,09
#REF!	1																
EURO	100	116,35	107,55	133,96	133,96	130,19	154,09	147,8	186,79	177,99	201,89	233,33	285,53	384,28	419,5	569,18	959,75
DOLAR	100	104,44	85,926	113,33	109,63	114,81	139,26	131,11	160,74	173,33	217,78	262,22	279,26	395,56	440,74	545,93	995,56
SEANS ÜCRETİ	100	100	100	100	105,07	105,07	105,07	105,07	112,31	115,94	126,81	139,49	166,67	166,67	208,33	249,99	374,99

Avrupa kalitesi Afrika'dan bile ucuza

Ülkelere Göre Hemodiyaliz Geri Ödeme Ücretleri





DİYAMER
BAĞIMSIZ DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

Özel Diyaliz Merkezleri kapanıyor !!!!!

60558 hemodiyaliz hastasının % 58.8'ine özel diyaliz merkezleri hizmet vermektedir.

2006'da 420 Özel Diyaliz merkezi vardı.Bu gün 306 Özel diyaliz merkezi

Yakın geçmişte açılması Devlet eliyle teşvik edilen özel diyaliz yatırımları, milli servetlerimiz bu gün yok oluyor.

Sektörün %27'si artık yok!

Fiyat düzenlemesi kanunla belirlenmiştir

*Kanun Numarası : 5510

*Kabul Tarihi : 31/5/2006

***SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU**

Sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesi

MADDE 72- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/44 md.)

Komisyon, 63 üncü madde hükümlerine göre finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye yetkilidir.

Fiyat düzenlemesinin nasıl yapılacağı yönetmelikte belirtilmiştir

22.08.2008 tarih 26976 sayılı resmî, gazete de yayınlanan
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU ÇALIŞMA
USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK**

Komisyonun görevleri :

MADDE 6 - (1) Komisyonun görevleri şunlardır;

Komisyonun görevleri

MADDE 6 - (1) Komisyonun görevleri şunlardır;

- a) Kurumca tespit edilen finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri ile ilgili raporları değerlendirerek Kurumca ödenecek bedelleri belirlemek,
- b) Fiyatlandırmaya yönelik oluşturulan alt komisyonlar tarafından hazırlanan raporları değerlendirerek karara bağlamak,
- c) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt içinde veya yurt dışına yapılan sevkleri nedeniyle ödenecek gündelik, yol, yatak, refakat ve yemek giderlerinin tutarını belirlemek,
- ç) Hayatî öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususları göz önüne alarak Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinden **istisnai sağlık hizmetlerini belirlemek,**
- d) **Takip eden yıl için geçerli olmak üzere her yıl kasım ayı sonuna kadar tamamlanacak şekilde Kurumca ödenecek sağlık hizmetleri ile ödenecek gündelik, yol, yatak, refakat ve yemek giderlerinin tutarlarına ilişkin çalışmaları tamamlamak,**

Kamunun kaynak sorunu var mı?

Diyaliz birim fiyatına yapılacak güncellemenin SGK'da Kaynağı mevcuttur.

2020-2021 yıllarında pandemi nedeniyle yeterli prim toplanamamasına rağmen " SGK'nun tahsil ettiği GSS primleri tutarı,; gerçekleşen sağlık harcamaları tutarından yaklaşık %8 oranında fazladır. "Önceki yıllarda %25 i bulan fazlalar mevcuttur.



YIL	PRİM GELİRLERİ	GSS Primleri (Toplam Primin %36,5)	Devlet Katkısı (Toplanan Primin %25'i)	Toplam GSS Prim Gelirleri	Sağlık Harcamaları (Yolluk Hariç)	Bin TL
						GSS Prim Gelirlerinin Sağlık Harcamalarını Karşılama Oranı
2011	89,560,568	32,689,607	8,172,402	40,862,009	36,500,378	111.95
2012	99,359,243	36,266,124	9,066,531	45,332,654	44,110,561	102.77
2013	118,728,578	43,335,931	10,833,983	54,169,914	49,888,693	108.58
2014	135,238,559	49,362,074	12,340,518	61,702,592	54,551,175	113.11
2015	159,480,052	58,210,219	14,552,555	72,762,774	59,355,576	122.59
2016	184,445,994	67,322,788	16,830,697	84,153,485	67,992,868	123.77
2017	208,064,459	75,943,528	18,985,882	94,929,410	77,632,066	122.28
2018	255,619,125	93,300,981	23,325,245	116,626,226	91,512,240	127.44
2019	293,828,025	107,247,229	26,811,807	134,059,036	110,697,418	121.10
2020	323,181,066	117,961,089	29,490,272	147,451,361	135,673,782	108.68

Kaynak: T.C.Sosyal Güvenlik Kurumu

Maliyet artışları

- Son yıllarda Dünyada en ucuz hemodiyaliz sarf malzemesini kullanan Ülkeyiz
- Tüm malzeme sağlayan firmalara bu süreçte göstermiş oldukları yaklaşımdan dolayı teşekkür ediyoruz
- Artık bu yükü ne diyaliz merkezleri ne de firmalar taşıyamıyor ve ucuz alternatiflere yönelmek zorunda bırakılıyor
- Kalite ancak öngörülebilir sürdürülebilir geri ödeme yöntemiyle mümkündür

Maliyet artışları

- **Ekonomik ömrünü doldurmak üzere olan cihazlarla diyaliz yapmak zorunda bırakılıyoruz**
- Birim fiyat düzenlemesinde gecikmeler,
- Artan maliyetler,
- Enflasyon artışı ,
- Döviz ve ücret artışlarıyla diyaliz merkezleri amortismanlarını karşılayamaz hale getirilmiştir
- Yeni cihaz yatırımı **kazanç ile mümkündür**



DİYAMER
BAĞIMSIZ DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

Yapılan fiyat düzenlemeleri Maliyet Artışlarını karşılamıyor !!!

- **Asgari ücret artışlar**
(2021 sonu 2.825 TL, 2022 Temmuz 5.500 TL, 2023 Ocak ????)
- **Taşıma giderlerindeki olağanüstü artış**
(Araç Fiyatları 3 Kat, Yakıt 4 kat arttı)
- **Enerji Giderlerinde yaşanan artışlar**
(Elektrik ve doğalgaz 3 kat arttı)

Çözüm önerimiz:

Diyaliz seans ücretine döviz kuru, enflasyon ve asgari ücret artışlarından etkilenen güncel maliyetlerin karşılanabilmesi için düzenli olarak her yıl gider artışlarının diyaliz merkezlerine yansıdığı mevzuatta kayıt altına alındığı şekilde her yıl kasım ayı içinde düzenleme yapılarak 1 ocakta girdilerimize yansıyacak şekilde Üretici Fiyat Endeksi (yi-ÜFE) oranında artış sağlayacak yasal bir düzenlemenin yapılması özel diyaliz merkezlerinin en önemli talebidir.



DIYAMER
BAĞIMSIZ DIYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

Sunum Planı

2. Diyalizde personel sorunları

'Hekimsiz Diyaliz' yapmak zorunda kalacağız;

- **Sertifikalı Diyaliz Hekimi istihdamında günlük yaşanmaktadır;**
6 gün iki seans mesai, bayram yok, hastalanmak yasak
Kronik hastanın, kronik sorunlarıyla boğuşmak yorucu
- **2006-2014 yılları arasında diyaliz birim fiyatı nederedeyse hiç artırılmadı;**
Özlük haklarındaki beklentilerin karşılanamaması, maalesef diyalizden kaçışı hızlandırdı.
- **Yeni eğitimlerin açılmaması ve başka hiçbir branşta uygulanmayan bir an önce kaldırılması gereken resertifikasyon** da sektöre geri dönüşün önünde önemli bir engel olarak durmaktadır. Sektörde çalışmaya devam ettiğini ispatlayan hekimler resertifikasyondan muaf olmalıdır. Ancak mesleğinden belli bir süre uzaklaşan hekimlerden yeniden sertifika sınavına girmesi istenmelidir.

'Hekimsiz Diyaliz' yapmak zorunda kalacağız:

- Artan döner sermaye ücretleri nedeni ile kamuya dönüş nedeniyle merkezleri hekimsiz kalacaktır;
- Sağlık Bakanlığı tarafından talep toplama usulü ile yapılan açıktan atama kurasında 8.000 kadro açılmıştır. Ocak ayında yine aynı usulle açıktan atama kurası yapılacaktır.
- Halihazırda merkezlerde çalışan sertifikalı hekimlerin önemli bir kısmı kura sonucu kamu sağlık tesislerine yerleşmiştir.
- Hekim yokluğu merkezlerin kapanmasına yol açacaktır.
- **ÇÖZÜM:**
- Diyaliz birim fiyat düzenlemeleri rutine alınıp personele yansıyan mali sorunlar çözülmelidir.
- Özel merkezler yeni hekim istihdam edinceye kadar kamuya yerleşen hekimlerin başlangıcı ertelenmelidir
- Her seans partime her iki seansı görecekte şekilde çalışma düşünülebilir
- Eğitim ücreti 70.000 TL olan Sertifikalı personel için devlet tarafından

'Hekimsiz Diyaliz' yapmak zorunda kalacağız:

- Diyaliz Merkezleri yönetmeliği net olmasına, özel hastane ve diğer branşlar gibi rağmen kadro devri mümkün olmamasına ve planlama dışı olması gerekirken farklı mevzuatlar kural uygulayıcılar tarafından dayatılmaktadır
- **Uzman hekim ve Hekimler için kadro şartı kaldırılmalıdır.** Diyaliz Merkezleri Hekim Kadrosundan muaf tutulmalı, kadro yokluğu sebebiyle Hekim çalıştıramama gibi sorunlar hem Diyaliz Merkezlerini hem de Hekimleri mağdur etmektedir
- Kısmi zamanlı hekim çalıştırılması: Sağlık Bakanlığı'na bağlı il müdürlükleri nezdinde **hekimlerin kısmi zamanlı çalışabilmek için 'kadrolu çalışmakta olduğunu belgeleme'** şartı istenmemelidir

Aylık Uzman Hekim visiti sözde kalmamalı ;

- TND 2020 verilerine göre **hekimlerin %85'i kamuda** çalışmaktadır. Eskiden kamudan istifa edip özel merkeze gelen **deneyimli hekimlerimizi bu günkü maaş umuduyla kamuya, işyeri hekimliği ve aile hekimliğine kaybediyoruz.**
- Yapılan düzenleme bir döner sermaye dağılım düzenlemesidir ve maalesef seçim yatırımdır.
- Kamuda çalışan hekimlerin, **tam gün yasasına rağmen 30 saat işyeri hekimliği yapabildikleri gibi ;** Nefrolog, Sertifikalı dahiliye uzmanı ve kamuda çalışan diyaliz hekimlerinin diyaliz merkezinde **kısmi zamanlı çalışmasını** sağlayacak yasal düzenleme yapılmalıdır.
- Şeffaflık sağlanmalı; **Nefrologlar diyalize geri dönmeli.**

Diyalizde Eğitimli ve deneyimli hemşire eksikliği

- Çıkarılan mevzuatla yetişmiş 'usta' olmuş diyaliz hemşirelerimizi kaybetmekten son anda kurtulduk.
- Nefroloji hemşireliğinin önü açılmalıdır.

Diyaliz teknikerliği ;

- Yeni bölüm açılmasına izin verilmemeli
- Bünyesinde tıp fakültesi hastanesi ve kendi bünyesinde diyaliz merkezi olmayan kendi öğrencisinin staj ihtiyacını karşılamayan üniversitelerdeki teknikerlik bölümleri acilen kapatılmalıdır.

Diyalizde Eğitilmiş ve deneyimli hemşire eksikliği

- Mevcut bölümlerin kontenjanları azaltılmalı, talebi olmayan arza engel olunmalı, gençlerimizin umutları heba edilmemelidir.
- Sadece sağlık meslek lisesi çıkışlılar alınmalıdır
- Mevcut mezunların sınavsız, örgün olarak eğitimlerini dört yıla tamamlaması sağlanmalıdır. Eksik teorik ve pratik eğitim tamamlatılmalıdır.

Sunum Planı

3. Hastalarla ilgili sorunlar

Kötü damar yolu ve yetersiz diyaliz, mortalite ve morbidite demektir

2020 yılı registry verilerine göre diyalize yeni başlayan hastalarda

kalıcı tünelli kateter oranı %47,24 , %58,84 Kataterli olarak diyalize başlıyoruz!

Enfeksiyon ve diyaliz yetersizliği açısından çok büyük risk oluşturuyor.

Erken katerizasyon, santral venöz darlıklarla avf şansını azaltır.

Prediyaliz hastaların nefrolojiye; kateter ihtiyacı olmadan erken refere edilmesi koruyucu hekimlik, hasta sağlığı ve sağlıklı damar yolu açısından hayati önem taşımaktadır.

Hastalara AVF açacak Kvc uzmanı bulamayacağız;

Kalp damar cerrahına avf başına verilen puan aşırı düşüktür, bu nedenle hekim arkadaşımızın kronik hastayla uğraşmak yerine baypas operasyonu gibi kvc ameliyatlarını tercih eder.

Kvc uzmanlarımıza hem eğitimlerinde avf ,greft,ve kateter işlemleriyle alakalı eğitim verilmelidir.

Bu girişimsel işlemlerin puanları artırılarak özendirilmelidir.

Hastalarla alakalı sorunlar

- Hastalarımızın %49,6 den fazlası 65 yaş üstündedir. **Yaşlı bakım merkezi gibi çalışıyoruz.**
- **Acil hasta sevk yönetiminde** sıkıntı yaşanmakta, acile başvuran hasta sahipsiz kalmakta, özellikle yoğun bakım gerektiğinde ciddi sorunlar yaşanmaktadır.
- Kamu hastanelerindeki '**Özel merkezin hastası**' ifadesi kabul edilemez.
- Kamu hastane yöneticilerinin diyaliz hastasının özel sektörü tercihine olumsuz bakışı??
- **Yatalak hastaların transfer sorunları**

Sunum Planı

4. Mevzuat ve idari sorunlar

Mevzuat ve idari sorunlar

- Bir merkezde yaşanan münferit vaka nedeniyle başlatılan denetimler tüm merkezleri cezalandırıcı uygulamalara dönüşmemeli.
- Öncesinde hiç diyaliz merkezine girmemiş enfeksiyon uzmanlarınca yapılan enfeksiyon denetimleri sahada ciddi uygulama farklılıklarına sebep olmaktadır.
- Mesul olan hekimi bazen **enfeksiyon hemşiresi denetlemektedir**.
Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik'in 29.Maddesi 2.Fıkrasındaki;
Denetleme ekibi tanımından 'veya enfeksiyon kontrol hemşiresi' ifadesi kaldırılmalıdır.
- **Mevcut yönetmelik içindeki denetimde nefrolog veya sertifikalı dahiliye uzmanları tarafından denetim yapılması sağlanmalı veya münferit bir kaç olaydan dolayı gündem olan bu uygulama tamamen kaldırılmalıdır.**

Mevzuat ve idari sorunlar

- Hastaların **sıralı bölgesel sevkinin hasta hakları da gözetilerek planlanması** sektördeki haksız rekabeti önlemesi , sektörü töhmet altında bırakan yaklaşımların önlenmesi için elzendir.
- **Belge Ücretleri Makul bir seviyeye çekilmelidir.**
Faaliyet İzin Belgesinde Cihaz sayısı, Uzman Doktor ismi, Hizmet alınan kuruluşlar , Diyaliz Teknikeri sayısı, Hemşire Sayısı, Yardımcı Personel Sayısı gibi çok sık değişebilecek bilgiler bulunduğundan bu ücretler ile sık sık karşı karşıya kalmaktayız. **Belge değişim içeriği de daraltılarak ücretleri makul bir seviyede yeniden düzenlenmelidir**

Mevzuat ve idari sorunlar

- Mesul Müdür diyaliz merkezlerinde şirket yetkilisi olmalıdır Hekim tıbbi sorumlu olarak kalmalıdır
- **Kotasyon kamu tarafına uygulanmıyor** , diyalizde kamulaştırma mı var?
- **Yönetmelik uygulamalarında kamuda ayrı özelde ayrı uygulanarak maalesef çifte standart oluşturulmaktadır.**
- Bilimsel olarak yanlış olduğu kanıtlanmış **İntra diyalitik beslenme** konusunda insiyatif alıp **uygulama farklılığına engel olunmalı, diyaliz esnasında yemek verilmesi yasaklanmalıdır**

Mevzuat ve idari sorunlar

- **SKS'nin diyalize uygun olarak revize edilmesi ; özellikle binalardaki yapısal sorunları çözmek mümkün görünmüyor. Sahadan çok değişik uygulamalar yapıldığına dair dönüşler var.**
- Tıbbi Atık bertaraf ücretlerinin yüksek olması.
- İlave maliyet getiren mevzuat düzenlemeleri.
- (Çevre Sağlığı Görevlisi, Tehlikeli Madde Danışmanlığı, D2 Belgesi vs)

Sonuç

KATILIMCI MEVZUAT;

Diyaliz Bilim kurulunda 'Gözlemci' olarak sektör temsilcisi bir hekime de yer verilmesi ; Sektörü ilgilendiren mevzuat düzenlemelerinde uygulayıcıların düzenleme esnasında saha görüşleri alınarak, sorunlar kaynağında çözülmeli.

GERÇEKÇİ MAALİYET;

Diyaliz birim fiyatı taraflarında katılımıyla , gerçekleşmiş merkezin fiili maliyetlerine göre belirlenmeli ,makul bir kar öngörülmeli;

Kamunun Yükünü alan, milli servet olan bu merkezler yaşatılmalıdır.

SÜRDÜRÜLEBİLİR FİYAT

Diyaliz birim fiyatı Her yıl Ocak ayından geçerli olacak , ÜFE oranında düzenli artış getiren bir mevzuata bağlanmalıdır
Kalitenin bir bedeli olduğu unutulmamalıdır.



YÜZ KARASI DEĞİL KÖMÜR KARASI

Güneşli bir günde
Masmavi göreceğiz Karadeniz'i
Balkaya'dan Kapuz' a kadar,
Karış karış biliriz bu şehri;
EKİ' nin çiçekli bahçeleri,
Rıhtıma kömür taşıyan vagonlarıyla;
Paydos saatlerinde yollara dökülen,
Soluk benizli insanlarıyla.
Siyah akar Zonguldağın deresi
Yüz karası değil, kömür karası
Böyle kazanılır ekmek parası?

Orhan Veli Kanık (1946)

AMASRA, ÇOK ÜZGÜNÜZ





DİYAMER
BAĞIMSIZ DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

YANAN BİZDİK,

SİZ KÖMÜR SANDINIZ ...



DİYAMER
BAĞIMSIZ DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

Sabrınız
için
Teşekkürler...