



ÖZEL DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ

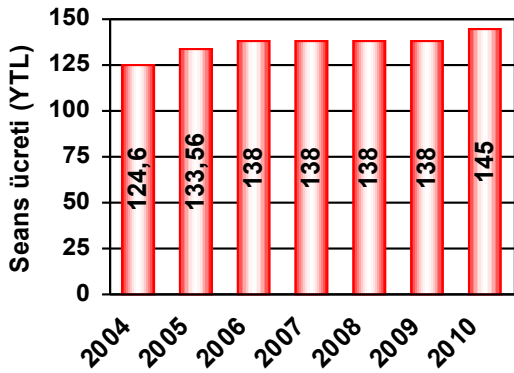
**HEMODİYALİZ
HASTA VE MERKEZLERİNİN
BUGÜNÜ VE GELECEĞİ**

Aralık / 2010

**2011 YILI SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ
HEMODİYALİZ GERİ ÖDEMELERİ
BİLGİ NOTU**

Bugün ana maliyet kalemlerinin ülke genelindeki artışları, kalite yatırımları ve nitelikli personel giderlerinde meydana gelen artışlar sonucu Aralık/2009 sonu itibariyle **(163,30 YTL)**'ye yükselen hizmet üretim maliyetine karşılık, Hemodiyaliz geri ödeme ücreti;

2005 yılı Bütçe Uygulama Tebliği ile bir fiyat ayarlaması yapılmasını takiben, 2006 yılı Bütçe Uygulama Tebliği ile paket muhteviyatı arttırılmak suretiyle 4,44 TL. Lik artış (aslında bu artış artan muhteviyat maliyetinden dolayı dolaylı indirim anlamı taşımıştır) yapılmış,
2007 yılı Sağlık Uygulama Tebliği ile bu indirimli fiyat aynen ilan edilmiş,
2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliği ile aynı fiyatla devam edilmiş olup,
2009 yılı Sağlık Uygulama Tebliği yayınlanmamış,
2010 yılı Sağlık Uygulama Tebliği ile 145,00 TL.olarak açıklanmıştır.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010 KASIM	TOPLAM
TÜFE	10,53	9,65	8,39	10,07	6,53	7,29	52,46
ÜFE	2,66	11,59	5,94	8,11	5,93	8,17	42,40
YILLIK ORTALAMA	6,59	10,61	7,16	9,09	6,23	7,73	47,41
2005'E ÖRE TOPLAM ARTIŞ	6,59	17,90	26,34	37,82	46,40	57,71	57,71

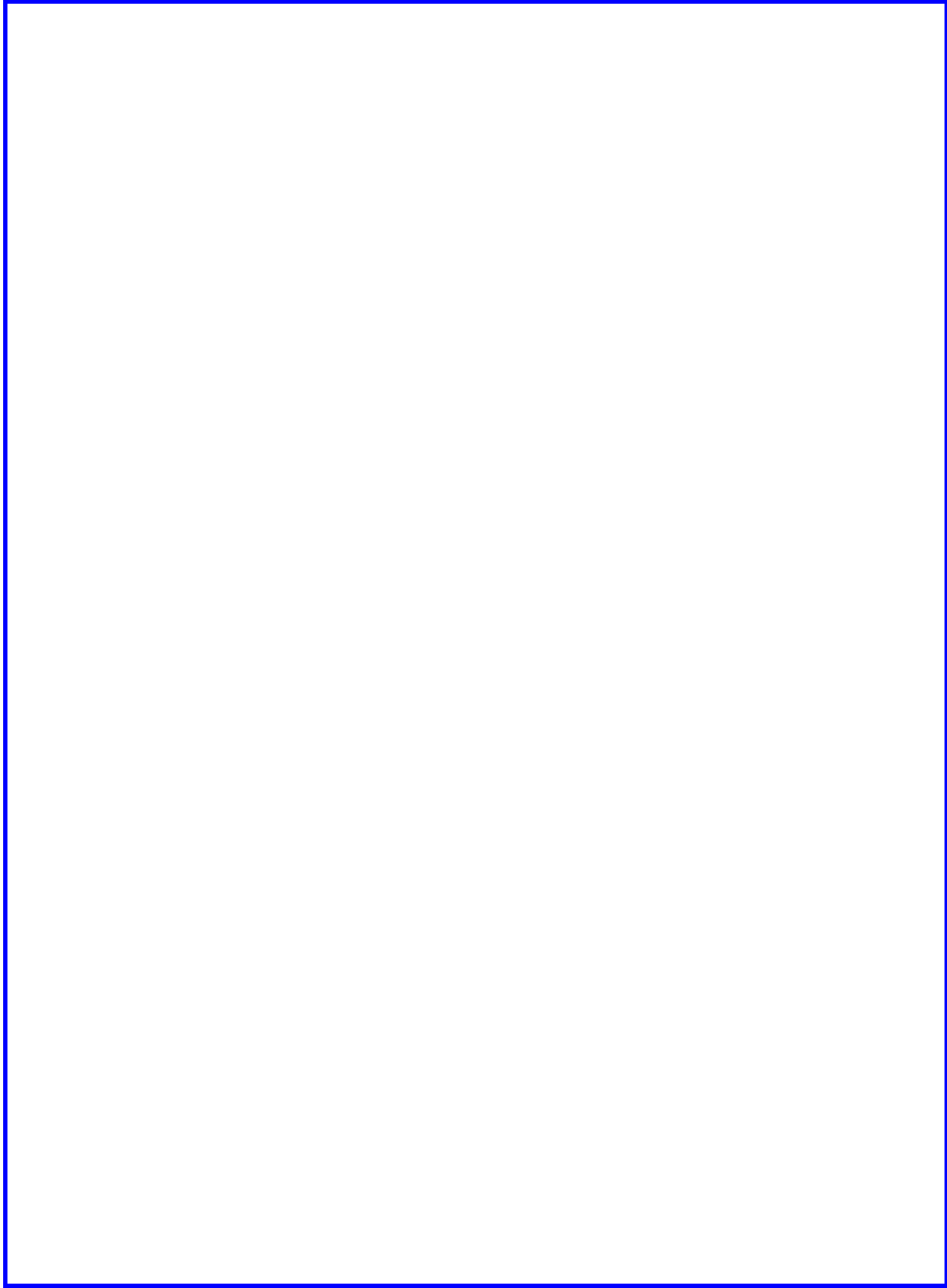
2005 yılından bu yana reel olarak yaklaşık % 5'lik bir artış yapılan Kamunun hizmet satın alma fiyatı halen diyaliz seansı için **(145.- YTL)** olup anılan döneme ait gerçekleşen toplam birleşik enflasyon 2010 yılı kasım sonu itibariyle % **57,71**'dir ki maliyet kalemlerimizin yaklaşık % **15'i döviz**e, % **85'i enflasyona tabi** kalemlerdir. (Maaş,Kira,Elektrik,Su,Doğalgaz, Mazot vb.)

Sürdürülen bu uygulamaların doğal sonucu olarak 60.000 diyaliz hastası için HAYATİ ÖNEME HAİZ bu tedaviyi vermek üzere kurulan Özel Diyaliz Merkezleri büyük bir ekonomik kaostan içine sürüklenmiş olup bu kaostan yatırımları yok etmenin yanı sıra bu tedaviyi almak zorunda olan hastaların yaşamlarını da yakın gelecekte tehdit edici boyuta ulaştığı ve bununla paralel olarak da ilave ilaç ve hospitalizasyon maliyetleri ile ülkenin toplam sağlık harcamalarına getireceği yük olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bu nedenlerle ;

- 1. Bilimsel ve gerçek bir maliyet analizi yapılmak suretiyle bu maliyet analizine dayalı gerçekçi bir hemodiyaliz fiyatı belirlenmesi gerek yaklaşık 60.000 KBY hastası gerekse Özel Diyaliz Merkezleri için HAYATİ ÖNEME HAİZDİR.**
- 2. Maliyet Esaslı Diyaliz Uygulama Fiyatlarının tespit edilmesinin yanı sıra KALİTELİ VE YETERLİ DİYALİZ'in toplam tedavi maliyetlerine yansıdığı gerçeğinden hareketle bu hususları içeren alternatif bir diyaliz ücreti belirlenmesi de kaçınılmaz olmuştur.**

31.12.2009 İTİBARIYLA
BİR SEANS HEMODİYALİZ MALİYETİ (YTL)
ÖZET TABLO

HİZMET ÜRETİM MALİYETİ	146,5
Direkt İlk Madde ve Malzeme	39,1
Seans Malzemeleri	38,0
İlaç Kullanımları	1,1
Direkt İşçilik Giderleri	48,8
Doktor Personel Giderleri	25,8
Hemşire Personel Giderleri	23,0
Genel Üretim Giderleri	58,6
Endirekt İlk Madde ve Malz. Giderleri	3,3
Hasta İkram Giderleri	3,3
Endirekt İşçilik Giderleri	9,3
Diğer Doktor Giderleri	0,0
Diğer Hemşire Giderleri	0,2
Diğer Personel Giderleri	6,0
Hizmetli Personel Giderleri	3,1
Hasta Hizmeti Alımları	15,2
Laboratuar Giderleri	4,2
Hasta Taşıma Giderleri	8,6
Tıbbi Cihaz Bakım ve Onarımları	2,4
Teknik Hizmet Alımları	4,4
Yakıt Tüketimi	0,3
Elektrik Tüketimi Gideri	2,2
Su Tüketimi Gideri	1,6
Telefon Haberleşmesi Giderleri	0,3
Çeşitli Giderler	15,0
Personel Yemek Giderleri	2,3
Personel Taşıma Giderleri	0,1
Personel Giyim Giderleri	0,2
Temizlik Malzemesi Giderleri	1,1
Hasta Yatak Takımı Giderleri	0,2
Tıbbi Atık Tahliye Giderleri	0,7
Çamaşır Yıkama Giderleri	1,0
Kliniklerarası Diyaliz Hizmeti Alımları	0,0
Diğer Çeşitli Klinik Giderleri	0,6
Kira Giderleri	7,9
Bina Bakım ve Onarım Giderleri	0,4
Diğer Makine Bakım ve Onarım Giderleri	0,3
Makina Kira Giderleri	0,0
Kargo ve Nakliye Giderleri	0,2
Amortisman Giderleri	11,5
Hasta Nakil Araçları Amortismanı	0,1
Diyaliz Ekipmanları Amortismanı	6,7
Klinik Amortismanı	4,7
Genel Yönetim Giderleri	16,8
Bilgi İşlem Muhasebe ve Finansman Giderleri	2,5
Genel Yönetim Giderleri	11,0
Klinik Yönetimi Giderleri	2,4
Diğer Genel Giderler	0,9
HİZMET ÜRETİM MALİYETİ VE GENEL YÖNETİM GİDERLERİ TOPLAMI	163,3
51 klinikte 5417 hasta için yapılan 756.680 seansın ortalaması	



ALTERNATİF HEMODİYALİZ GERİ ÖDEME MODELİ

Maliyet Esaslı Diyaliz Uygulama Fiyatlarının tespit edilmesinin yanı sıra KALİTELİ VE YETERLİ DİYALİZ'in toplam tedavi maliyetlerine olumlu yansıdığı gerçeğinden hareketle bu hususları içeren alternatif bir diyaliz ücreti belirlenmesi de kaçınılmaz olmuştur.

SUT'ta tek tip olarak belirlenen diyaliz ücretleri yapılan her kalitedeki diyalize aynı ücreti ödeme esasına dayanmaktadır. Oysa ki yapılan kaliteli ve yeterli diyaliz, hastalarımızın yaşam kalitesini yükseltmesinin, yaşam süresini uzatmasının yanı sıra kamunun bu hastalar için ödemekte olduğu toplam ilaç harcamalarına da doğrudan etki etmektedir.

Kamu maliyetinin ilaç ödemeleri anlamında düşürülmesini özendirici ve buradan yapılan tasarrufun bir bölümünün diyaliz geri ödemesine yansıtılması suretiyle toplam tedavi maliyetini düşürücü bir sisteme geçilmesi uygun mütalaa edilmektedir. Bu uygulamanın ilkeleri ve yurt dışı örneklerini kapsayan detay Raporumuz SGK'ya iletilmiş olup, Ek-tedir.

Bu modelin temelini diyaliz hastalarına kaliteli ve yeterli diyaliz yapılmasının direkt kullanım miktarlarına etki ettiği ve diyaliz tedavisi esnasında merkezde kullanılan ilaçların mevcut HD paketine dahil edilmesi oluşturmaktadır

KAMU MALİYETİ ODAKLI HASTA SEVK SİSTEMİ

Kamu maliyetini düşürmede etkili olacağını değerlendirdiğimiz diğer bir husus da hastaların homojen bir şekilde dağıtımının sağlanması yoluyla kapasite kullanımlarının da eşit bir şekilde artırılmasıdır.

Özellikle son dönemlerde artan miktarda hastaların tedavi görecekları merkezleri seçimlerine müdahaleler merkezler arasındaki kapasite kullanımı oranları arasında uçurumların oluşmasına neden olmaktadır. Belirli bir bölgede yeni hastaların tüm merkezler arasında eşite yakın dağılımı mümkün iken belirli merkezlere yönlendirme ile kapasite kullanımı merkezler arasında homojen olarak yayılmamakta dolayısıyla diyaliz maliyetleri beklendiğı kadar düşürülememektedir.

Ülkemizdeki sağlık harcamalarını karşılayan Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından resmi hasta sevklerinde uygulanabilecek, bölgesel ve **yeterince alternatif hastaya sunabilen** bir “**Sıralı Sevk / Hasta Provizyon Sistemi**”, merkezler arasındaki hasta kazanma rekabetini adil ve düzeyli bir çerçeveye oturtma yolunda önemli bir adım olacak ve hasta dağılımını homojen bir hale getirecektir. DİADER bu konuda her türlü desteğı vermeye, katkıyı yapmaya hazırdır.

Bu düşünceler ışığında ;

- (1) KBY Teşhisi koyan makamları zan altında bırakmamak,
- (2) Hastaları yapılan baskılardan korumak,
- (3) Aynı zamanda da hastaların homojen bir şekilde dağılımlarının sağlanması,

amaçlarıyla SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ TEDAVİSİ alacak hastalar ile ilgili yeni tedbirler alınması kaçınılmaz bir hal almıştır. Bu amaçla hazırlamış olduğumuz TASLAK SGK'ya sunulmuştur.

Saygılarımızla arz ederiz.