

# TÜRKİYE'DE DİYALİZDE GERİ ÖDEME SORUNLARI

**Uz. Dr. Hıdır ARSLAN**

**Diyaliz Hekimleri Derneği Başkanı**

**İstanbul**



# Anayasa'nın 17 ve 56. maddeleri uyarınca Devlet toplumun yaşam ve sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

## Sunum planı

1. Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik...
2. Bize yansıtılan çalışma koşulları ve diğer sorunlar.
3. Çözüm için görüşlerimiz.

SON ON BEŞ YILLIK HEMODİYALİZ GERİ ÖDEME BEDELLERİ						
SIRA	YIL	SEANS ÜCRETİ	ORTALAMA KUR	EURO KARŞILIĞI	ASGARI ÜCRET	EKMEK FİYATI
BAZ YIL	2002	93,54 TL	1,3037 TL	€ 71,75	184.251,94	25 KURUŞ
1. YIL	2003	99,42 TL	1,7180 TL	€ 57,87	225.999,00	25 KURUŞ
2. YIL	2004	110,43 TL	1,7450 TL	€ 63,28	318.233,48	30 KURUŞ
3. YIL	2005	137,99 TL	1,8260 TL	€ 75,57	350,15 TL	32 KURUŞ
4. YIL	2006	138,00 TL	1,5870 TL	€ 86,96	380,46 TL	35 KURUŞ
5. YIL	2007	138,00 TL	1,8515 TL	€ 74,53	419,15 TL	35 KURUŞ
6. YIL	2008	138,00 TL	1,7102 TL	€ 80,69	503,26 TL	37 KURUŞ
7. YIL	2009	138,00 TL	2,1406 TL	€ 64,46	546,48 TL	40 KURUŞ
8. YIL	2010	145,00 TL	2,1603 TL	€ 67,12	599,12 TL	50 KURUŞ
9. YIL	2011	145,00 TL	2,0491 TL	€ 70,76	658,95 TL	80 KURUŞ
10. YIL	2012	145,00 TL	2,3400 TL	€ 61,97	739,79 TL	85,5 KURUŞ
11. YIL	2013	145,00 TL	2,5253 TL	€ 57,42	803,68 TL	1,00 TL
12. YIL	2014	155,00 TL	2,9059 TL	€ 53,34	891,04 TL	1,00 TL
13. YIL	2015	160,00 TL	3,0120 TL	€ 53,12	1.000,55 TL	1,00 TL
14. YIL	2016	160,00 TL	3,2650 TL	€ 49,00	1.300,00 TL	1,25 TL
15. YIL	2017	169,00 TL	3,9223 TL	€ 43,08	1.405,00 TL	1,25 TL
16. YIL	2017 EKİM	187,00 TL	4,1679 TL	€ 44,95	1.405,00 TL	1,25 TL
17. YIL	2018	187,00 TL	4,5503 TL	€ 41,10	1.603,12 TL	YORUMSUZ
18. YIL	2019	230,00 TL	6,2677 TL	€ 36,69	2.020,90 TL	YORUMSUZ
19. YIL	2020					
20. YIL	2021					

**01.03.2019 tarih ve 30701 sayılı  
RG'de yayınlanan Diyaliz  
Merkezleri Hakkında  
Yönetmelik**

# Yeni yönetmelik Türkiye Diyaliz tedavisi standardını yükseltir mi?

**07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ile 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine ve 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'nın 43 üncü maddesi**

1993-20 CİHAZA 1 HEKİM

1995-20 CİHAZA 1 HEKİM

2001-20 CİHAZA 1 HEKİM

2008-25 CİHAZA 1 HEKİM

2010-30 CİHAZA 1 HEKİM+MM

2012-30 CİHAZA 1 HEKİM+MM

2019 1 MART-30 CİHAZA 1 HEKİM 50 HASTAYA 1 HEKİM+MM?

# Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin amacı, hedefleri belli mi?

- Yönetmeliğin 22. maddesinde, diyaliz merkezinde sağlık hizmeti sunumu için gerekli personelin asgari sayı ve nitelikleri belirlenmiştir. Maddenin (b) bendinde ...İlk otuz cihaza kadar bir kadrolu, otuzdan fazla cihazı olan merkezler için her otuz cihaza kadrolu veya kısmi zamanlı ilave bir sertifikalı tabip bulunur. Ancak, **her tedavi seansı için, elli hastaya kadar bir sertifikalı tabibin bulunması yeterlidir.**
- **Yeni yönetmelik değişikliğinin sertifikasız çalışan hekim, hemşire, tekniker...**

# Nitelikli sağlık hizmeti % 25 Mortalite hedefli yönetmelik ile gerçekleřir mi?

**Hasta ölümlerinin kabul edilebilirlik oranları artırıldı**

**Yönetmeliğin 29. maddesinde, diyalize alınan hastaların yıllık ölüm oranlarının %25'ten fazla olması halinde uyarılması, bu oranın bir sonraki yıl da düşmemesi halinde hasta alımının durdurulup merkezin incelemeye alınması; ölüm oranı %50'nin üzerinde olması halinde ise merkezin faaliyetine son verilmesi düzenlenmiştir.** Söz konusu oranlar nceki Yönetmelik'te %20 ve %40 iken ... 2017 yılı verilerine göre, diyaliz tedavisinde iken hasta ölüm oranları genel olarak Avrupa'da %18.9'dur. Ülkemizde de yaklaşık olarak Avrupa'daki oranlar geçerlidir, Türk Nefroloji Derneği kayıtlarına göre bu oran %17,4 civarındadır.

# 1 hekime 50 hasta uygulaması yetersizdir, benim hekimim 100 hastaya bakar ancak,

- Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel kurum ~870 diyaliz
  - Merkezi aktif cihaz sayısı toplam ~16.675
  - Diyaliz sertifikalı iç hastalıkları uzmanı sayısı ~946
  - Diyaliz sertifikalı pratisyen hekim sayısı ise ~3.056
  - ~2000 hekim sistemin etkin işleyişi için yeterli?
- **Yeni yönetmelik birleşmelerde 60 cihaz üst sınırı getirirken, bir hekimin seansta 50 hastaya bakabileceğini ... bu durumda 10 hasta için ikinci hekim çalışmak zorunda...**
- **Hemşire çalışma ve yeni eğitim talebinin sınırlandırılması, ATT çalışmasının sonlandırılması...**
- **Her kliniğe bir sertifikalı uzman veya bir nefroloji uzmanı ile,**

**Kamu veya özel hemodiyaliz  
hizmeti sahasında işler biraz  
karışık**



# Hemodiyalizde geri ödeme ücretleri kuralsız ve keyfi mi?

- 31/5/2006 tarihli 5510 sayılı Kanunun son şekli, 5754 sayılı Kanunun diğer kanunlarda değişiklik yapan maddeleri, 5763 sayılı Kanun ile Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği ve Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği
- **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU ÇALIŞMA UŞUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK**
- Sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesi MADDE 72- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/44 md.)

- **23 Ağustos 2008 CUMARTESİ Resmî Gazete Sayı : 26976 SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK HİZMETLERİ FİYATLANDIRMA KOMİSYONU ÇALIŞMA UŞUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK**

MADDE 6 – (1) Komisyonun görevleri şunlardır;

- a) Kurumca tespit edilen finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri ile ilgili raporları değerlendirerek Kurumca ödenecek bedellerini 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,

# İş kanunu, çalışma yönetmeliği hemodiyaliz kliniklerinde geçerli değil mi?

- 4857 sayılı İş Kanununa (10/6/2003 25134 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır)

İş kanununda “çalışma süresi haftada en çok kırkbeş saat” olması gerektiği belirtilmiştir. Buna göre bir diyaliz hekiminin haftada yapabileceği seans sayısı bir seans süresi 4,5 saat kabul edilse bile en fazla 10 seanstır.

- İş Kanununa İlişkin Fazla Çalışma ve Fazla Sürelerle Çalışma Yönetmeliğinde (06.04.2004 tarihli, 25425 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.)

İş Kanununa göre “ Fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda 270 saatten fazla olamaz” şeklinde madde diyaliz hekimliğine uygulandığında bir diyaliz hekimi  $270/52= 5,19 \sim 1$  seans haftada fazla çalışabilir görünüyor.

## Ara dinlenme saatleri

- “İşçi, ara dinlenme saatinde tamamen serbesttir. Bu süreyi işyeri içinde ya da dışında geçirebilir. İşyerinde geçirmesi halinde bu süre içinde çalışmaya devam etmesi durumunda ara dinlenmesi verilmemiş sayılır. Ancak işçi işyerinde kalsa bile, ara dinlenmesi süresini serbestçe kullanabilir, bu süre içinde çalışmaya zorlanamaz.”

İlgili Kararlar: Yargıtay 9. H.D. 01.03.2012, E. 2012/7306, K. 2012/6557; Yargıtay 9. H.D. 29.11.2011, E. 2009/40758, K. 2011/50190; Yargıtay 9. H.D. 18.02.2010, E. 2008/17161, K. 2010/3983; ; Yargıtay 9. H.D. 09.12.2010, E. 2009/636, K. 2010/36856.

# Plajda güneşlenirken diyalizde hekimlik yapılabilir mi?

- Hekimler günde 13,5 saat, haftada 6 gün çalışmaya zorunda
- Yönetmelik ile 50 hastaya bakmak zorunda, cihaz sayısı 50 altında ise tek hekim ile çalışmak zorunda
- Uzun süreli, izole çalışma koşullarında hekimlerin sosyal yaşamları facia,
- Hekimler Yİ kullanmakta ve Kİ almakta zorlanıyor. 4 yıldır izin kullanmadığını, kongreye gidemediğini ifade eden hekimlerim var,
- Asgari ücret düzeyinde maaş gözüken bordrolar var, hekimler zarf ile maaş almaktan şikayetçi,
- SB'nin hekim kadro sınırlaması nedeni ile klinikler kayıt dışı uygulamaya zorlanmakta,
- Kadrolu hekim SGK tabanında seansta çalışır gözüdürken izinde olabiliyor veya SGK mahkemesinde hesap vermek için iznini kesip gelmek zorunda kalabiliyor.
- Mesai içinde hekim nasıl gidebilir ? SGK memur ekibi kliniğe...SGK Fatura İnceleme Merkezlerinde diyaliz hekimleri suçlu muamelesi görüyor.

# Diyaliz Hekimliği yapılacak iş değil diyen hekimler

- Diyaliz hekimleri artmış bürokratik ve hasta sorumluluğu ve ek hukuki sorumluluk, zayıflatılmış hemşire ekibi ile çalışmak zorunda, diyaliz **çekici bir alan değil hekimler sahadan çekiliyor.**
- Re-sertifikasyon sınavlarının merkezi yapılması yada soruların ÖSYM tarafından hazırlanarak dağıtılması
- Mevcut yönetmelik ile hasta tedavilerinde Sorumlu Hekim yetkisizdir,
- Hekimin reçetesi hem SGK, hemde işletme tarafından baskı altına alındadır, pakete dahil veya değil reçete hekim işi olmaktan çıkmıştır, yapay zeka yazsın

# Denetimler ve mevzuat sadece özel kurumlara mı, kamu hastanelerinde hekimsiz diyalizi ?

- Pek çok devlet hastanesi hemodiyaliz ünitesinde fiili olarak çalışan uzman hekim veya diyaliz hekimi yok.
- Bazı il ve ilçelerde 1 uzman hekim 3-4 diyaliz merkezinin tek hekimi olarak çalışıyor.
- Sürekli hekim bulunmadığı gibi, birkaç ay hekim görmeyen klinikler bulunmaktadır
- Sertifikalı diyaliz hekimleri, uzun süre önce alanı terkedip aile hekimliği ve işyeri hekimliği sistemine geçmişti, bu nedenle kamu hekimsiz çalışmaya adapte olmuş görünmektedir
- Kamu diyaliz kliniklerinde diyaliz yönetmeliği, denetim kriterleri ve kalite kriterleri uygulanmıyor.

# Çalışma koşulları kadar hasta grubu da zor

- Hasta popülasyonu yaş ortalaması giderek artmakta, comorbiti ağır, Coumadinize vb.
- Diyabetik hastalar, ayak yara bakımı ve pansuman...
- İmmobil (sedyeli) hasta transferi büyük yük getirmekte,
- Hekime 50 hasta uygulaması hekimden çok hastaya kayıplar getirecektir,
- Diyetisyen efektif değil, sistem içinde değil, psikolog, SHU...
- Diyaliz teknikerleri eğitim ve bilgi donanımları yetersizdir,
- Ev hemodiyalizinde malpraktis açısından sorumluluk kimde?
  - a) Hasta veya hasta yakını
  - b) Eğitim hemşiresi
  - c) Nefrolog, mesul müdür(sorumlu diyaliz hekimi)
  - d) Hepsi

# Hasta ölümleri

- Nefroloji Uzmanı ve Sertifikalı Uzman Hekimler ayda 1000 hastaya imza atabilmeli(kurum sınırı nedir?), mevcutta tedavi sistemine katkıları yok,
- Hastaların damaryolu sağlanmasında yaşanan sorunlar artıyor, yeni diyalize başlamada AVF oranı %38 gibi, nefroloji poliklinik hizmetimizde sorun var mı?
- Özel kurumlardan hizmet alan hastalarımız kamu hastanelerinde gerekli-yeterli ilgi görmemekte, deyim yerindeyse sürünmektedir,
- **Yılda ~10.000 hasta ölüyor. Buna ilk 90 gün dönem ölümleri eklendiğinde manzara...Tam gün yasası bu konuda etkili oldu mu?**

# Geri ödememiz yetersiz ancak nitelikli ve yeterli sağlık hizmeti bekliyoruz

- Geri ödeme rakamınının yetersizliği ile sağlık hizmeti kalitesi düşmesi beklenir,
- Diyalizde maliyet düşürme çabaları ile kişiselleştirilmiş tedavi sistemi terkedildi(tedavi süresi, filtre kalitesi, solüsyon çeşitliliği, heparin, teknik bakım kalitesi vb)
- Cihaz dezenfeksiyonları, cihaz teknik bakımları, yedek parça kalitesi...düştü
- Konsültan hekimlik kağıt üzerinde imza ve hastaya selam düzeyinde,
- Enfeksiyon korunma kurallarına uyulmuyor(komiteler şeklen bulunmakta),
- Denetimler genellikle haber verilerek yapılmakta?(SB(idari, tıbbi, enfeksiyon, aşı, SKS...), Çevre ve Ulaştırma B., Çalışma ve SG B.,...) kamu tamamen denetimsiz



# Çözüm Önerileri

# 100 cihazlı kliniklere mecbur kalacak mıyız?

- Ülke olarak içinde bulunduğumuz ekonomik koşullar **100 ve üzeri cihazlı kliniklere dönüşmeyi** zorlamaktadır. Bu duruma uygun birleşme, satınalmalar sürecektir. <https://www.diyalizhaber.net/ulusal-bobrek-yetmezligi-tedavi>
- **Nefroloji Uzmanı veya sertifikalı uzmanın ve sertifikalı diyaliz hekiminin** tam gün diyaliz merkezlerinde aktif çalışması (Konsültan hekimliğe son verilmesi), AHS'ne benzer şekilde bakanlık çalışanı olarak sınıflanıp, benzer performans kriterleri ile maaşını kamudan alması
- Ticari bir unvan olan **mesul müdürlüğün** sertifikalı hekimden alınıp işveren yetkilisine verilmesi, (...ek maaş belirlenmesi, iş ve hasta sorumluluğunun azaltılması...)
- Bir seansta bakılabilecek hasta sayısı 50 iken üç seans çalışan hekim günde 150 hasta, bu SGK çalışma yönetmeliği ve diğer mevzuata aykırıdır, **hekim başına günlük SGK hasta provizyonunu sayı ve hekim parmak okuma** vb ile sınırlandırılmalıdır

# Diyaliz Danışma kurulu, hizmet içi eğitim, resertifikasyon, DT eğitimi

- Diyaliz Bilim Kurulu'nda(**DDK**- adı değişmeli) diyaliz hekimi, girişimsel radyolog, KVC uzmanı, hemşire ve özel sektör temsilcisi yer almalı
- Kamu ve Özel Sektörde Diyaliz hekiminin günlük çalışma süresinin çalışma Yönetmeliği'ne ve İş Kanunu'na uygun çalışma saatleri ve iş koşullarının sağlanması, **SGK tarafından etkin denetimi**
- **Ülken ihtiyacına uygun sayı ve nitelikte diyaliz teknikeri yetiştirilmesi için** bakanlık ve YÖK ile
  - a) SM Lisesi kökenliler bu okullara kayıt yaptırabilmeli,
  - b) Eğitim süreleri 4 yıla çıkarılmalı,
  - c) Eğitim süresinin %50'si zorunlu uygulamalı eğitim olmak üzere gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
  - d) Mevcut mezun teknikerlerin HD, PD sertifikasyonu gerekir,

# Sıralı sevk sistemi gerekli değil mi?

- Önceki yıllarda üzerinde çalışılan ve yürürlüğe girmesi beklenen sıralı sevk HHY gözetilerek uygulamaya konmalıdır,
- Yeni hasta gelişindeki yönlendirmelerin önüne geçilerek haksız rekabetin önlenmesi
- Eğitim, sektör sorunları, hasta ölümleri ve damaryolu sağlanması vb sorunların araştırılması için bakanlık bünyesinde **çalışma grupları** oluşturulmalıdır.
- Özel sağlık hizmet sunucularının yeterli finansal kaynak bulamama neticesinde el değiştirmesi ve **kalitenin düşmesi**,
- Merkez sahipleri batıyoruz diyor; tıbbi hizmet, teknoloji ve malzeme fiyatlarının, dolayısıyla maliyetin sürekli artması ve finansman zor
- Acaba sabit gelirlerin dövize endeksli kalemler karşısında erimesi ile **ÖHS** diyaliz sektöründeki gerilemede etkili olabilir mi?

# Geri ödeme modeli olarak performans odaklı sistem

## Diyaliz tedavisi modalitesine göre (HD, HDF, Ev Diyalizi...PD) farklı ücretlendirme olmalı

- Tüm malzemeler, tüm ilaçlar, laboratuvar testleri ve tanısal testler, damar erişim yolu ameliyatları, hasta taşıma **dahil**
- Nefrologları veya uzman hizmeti ve diyaliz hekimi **kamudan karşılanmalı**
- Diyaliz merkezlerinin belirlenen ücretleri alabilmeleri için tedavi sonuçlarının ve tedavi sürecinin belirlenen **kalite seviyelerini karşılaması**,
- Laboratuvar sonuçları, tedavi süresi, mortalite ve hospitalizasyon oranları gibi **kriterler** uygulanmalı
- Kriterler karşılanmadığında ise ay sonu kesilen faturanın %5'ine kadar **ceza uygulanmalı**
- Geri ödeme oranlarında ayrıca **düzenli yıllık ayarlama...**
- Sağlık hizmetinin kalitesi üzerinden ücretlendirme
- Geri ödeme modeli hem süreç odaklı hem de sonuç odaklı olmalı

# Farkındalık adına

- **Türkiye diyaliz sektörü dışa bağımlı mıdır, savaş koşulları ve gelişebilecek ambargolara hazırlıklı mıyız? Diyaliz de yerel endüstri...**
- **Türkiye diyaliz sektörü olarak olası büyük İstanbul depremine hazırlıklı mıyız?**

