

TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARININ YAPTIĞI SAĞLIK HARCAMALARININ DENETİMİ

Halil İbrahim MİL¹ Ali GÜVERCİN² Bülent TARIM³

ÖZET

Türkiye'nin en büyük bütçeli kurumlarından biri olan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık harcamalarının finansmanındaki payı da büyüktür. Bu noktada SGK tarafından sağlık hizmet sunucuları üzerinde yapılan denetim önemlidir. 2014 yılı verilerine bakıldığında yıllık bazda sağlık hizmet sunucularının yaklaşık 1/6 oranında denetlendiği görülmektedir. Bu durum da denetimin az ve sınırlı sayıda yapıldığını, etkin ve verimli olmadığını göstermektedir. Bu makalenin amacı, SGK tarafından yapılan sağlık denetimlerinin özelliklerini ve önemini ortaya koymak ve sorumlu birimleri ve denetim sistemlerini sayısal verilerle resmetmektir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Sağlık Denetimi, Sosyal Güvenlik Kurumu

AUDIT OF HEALTH EXPENDITURES BY SOCIAL SECURITY INSTITUTIONS IN TURKEY

ABSTRACT

The Social Security Institution, that is one of Turkey's largest budgeted organizations, has the biggest share in the health expenditure financing as well. At this point, it is important to carry out audits on the health care service providers by SSI. According to data from 2014, it is observed that one sixth of health care service providers were audited on an annual basis. This case shows us that the control is poor and limited, inefficient and ineffective. The purpose of this article to reveal the importance and the characteristics of the health inspection carried out by SSI and to demonstrate the responsible units and control systems with numerical data.

Key Words: Turkey, Health Auditing, Social Security Institution (SSI)

¹⁾ Dr., Başbakanlık, hibrhimmil@gmail.com

²⁾ Yrd.Doç.Dr., Bartın Üniversitesi, aguvercin@bartin.edu.tr

³⁾ Müfettiş., Sosyal Güvenlik Kurumu, bulenttarim@gmail.com

GİRİŞ

Sağlık hakkı bireyler için temel bir hak ve sosyal devlet için ise bir görevdir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında en kritik konumda Sosyal Güvenlik Kurumu bulunmaktadır. Türkiye’de sağlık harcamaları 2014 yılı rakamlarına göre 54.603 milyon TL’dir. Sağlık hizmetleri, kamu ve özel hastaneler, eczaneler ve optikler tarafından yerine getirilmekte, SGK da bu hizmetlere karşılık belli periyodlarla ve/veya incelemeler sonucu ödeme yapmaktadır.

Denetim kavramı, yönetim sisteminin tamamlayıcısı ve olmazsa olmaz bir fonksiyonudur. Denetim olmadan yönetim süreci tamamlanmaz. Buradan hareketle sosyal güvenlik sisteminde sağlık hizmetlerinin denetiminin yapılması gerekmektedir.

SGK, bu denetimleri ana hizmet birimlerinden olan Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı ve taşra teşkilatında yer alan Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine bağlı Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüklerince yerine getirmektedir.

Bu makalenin birinci bölümünde sağlık denetimi ve özellikleri, ikinci bölümde sorumlu örgütsel yapılar ve üçüncü bölümde ise sağlık hizmet sunucularının denetimi ve denetim sonuçları anlatılmıştır.

SAĞLIK DENETİMLERİ

Bu bölümde sağlık denetimi kavramı ve amacı, SGK açısından sağlık denetimlerinin özellikleri, fonksiyonları ve türleri açıklanmaya çalışılacak, sağlık harcama rakamlarına yer verilecektir.

Sağlık Denetiminin Tanımı, Önemi ve Amacı

Sağlık denetimi; sağlık hizmet sunucularının idari, mali ve mevzuat bakımından denetlenmesinden başlayarak tüm sağlık sektörünün denetimini içeren geniş bir alanı ifade eder (Yıldız, 2008:8).

Devletin sağlık gibi hayati öneme sahip bir alanda sağlık hizmet sunucularına yönelik kurallara uygunluk, erişilebilirlik, kalite ve miktar açısından denetimi şarttır.

Bu bakımdan sağlık denetimleri sağlık hizmet sunucuları üzerinde hukuka uygunluk, hata ve suiistimallerin önlenmesi ve riskli alanların minimize edilmesi amacıyla yapılan denetimlerdir. Sağlık denetimlerinin etkinliği ölçüsünde sağlık hizmet sunucuları mevzuata uygun hareket eder, bireyler daha kaliteli sağlık hizmeti alır ve sağlık giderleri aşağıya çekilmiş olur.

Sosyal güvenlik sisteminde sağlık denetimlerinin amacı bireylere başka bir ifade ile genel sağlık sigortalılarına daha iyi sağlık hizmeti yaratmak ve Kurum kaynaklarının israfının önüne geçmektir.

Sağlık Denetiminin Özellikleri

Sağlık denetiminin öne çıkan özellikleri hukukilik, dış denetim ve tarafsızlıktır.

Hukukilik

Hukuk devletinin en önemli özelliği; devletin yapmış olduğu her türlü idari eylem veya idari işlemin yasal bir dayanağının olmasıdır. Buradan hareketle sağlık denetiminin dayanağı da kanuni yetkililerdir.

Kanun koyucu SGK'nın sağlık hizmeti satın aldığı sağlık hizmet sunucularının denetlenmesinin yolunu açan bazı düzenlemeler yapmıştır. 5510 sayılı Kanunun 78. maddesinin 3. fıkrasında yer alan *“Kurum, genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili olarak işverenler, sağlık hizmeti sunucuları ve diğer gerçek ve tüzel kişiler nezdindeki defter, belge ve bilgileri inceleyebilir, ibrazını isteyebilir.”* hükmü yer almaktadır.

Yine aynı maddenin 4. fıkrasında bulunan *“Kurum, bu Kanunda belirtilen görevleriyle ilgili olarak sağlık hizmeti sunucularının yürüttüğü hizmet ve işlemleri kontrol yetkisine sahiptir. Kurum, bu yetkisini görevlendirdiği personeli vasıtasıyla veya kamu kurumları ve özel kurumlardan hizmet satın almak suretiyle kullanabilir.”* hükmü yer alırken aynı kanunun 103. maddesinde inceleme yöntemi ile ilgili düzenlemeler ve sağlık hizmet sunucularına uygulanacak yaptırımlar ve fesih durumlarıyla ilgili düzenlemeler bulunmaktadır. Ayrıca SGK'nın özel sağlık hizmet sunucularıyla yaptığı sözleşmelerde/protokollerde, sağlık hizmet sunucularının Kurum tarafından denetleneceği, denetim sonucunda sözleşmeye/protokole uymayan sağlık hizmet sunucusuna cezai müeyyide ve/veya fesih uygulanacağına ilişkin hükümler yer almaktadır (Topcuk, 2011).

Dış denetim

Dış denetim; bir işletmenin kayıt ve belgelerinin işletmede çalışanların dışındaki kişi veya kuruluşlarca denetlenmesidir. SGK açısından dış denetim 5510 sayılı Kanunun 59. maddesinin 1. fıkrasında, *“Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin işlemlerin denetimi, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları eliyle yürütülür...”* hükmü yer almaktadır. Sağlık denetimi de sağlık hizmet sunucularının çalışanları tarafından değil, SGK'ya bağlı denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları tarafından yapılmaktadır.

Tarafsızlık

Denetim elemanları faaliyetlerini yürütürken sadece SGK'nın yararını düşünmemeli, genel kamu yararı ilkesinden ayrılmadan tarafsız davranmalıdır. Bu denetimlerde görevli kişiler önyargılardan, kayırmadan, dışsal etkilenmelerden veya çıkar çatışmalarından uzak durmalıdır. Denetim elemanları bütün sağlık hizmet sunucuları aynı titizlik ve özenle denetlemeli, kanunlar çerçevesinde yapılması gerekenleri aynı ölçülerde uygulamalıdır.

Sağlık Denetiminin Fonksiyonları

Sağlık denetiminin; araştırma, önleme ve düzeltme olmak üzere üç fonksiyonu bulunmaktadır.

Araştırma fonksiyonu; sağlık denetiminin analiz edici, araştırıcı ve bulucu fonksiyonu olarak düşünülebilir. Bu fonksiyon ile sağlık hizmet sunucularının yaptığı eksiklikler ve usulsüzlükler ortaya konulur ve bu yanlışlıkların belirli mevzuat hükümleri çerçevesinde düzeltilmesi sağlanır.

Önleme fonksiyonu, yapılabilecek hata ve hilelerin önceden engellenmesidir. Bir bakıma pro-aktif bir fonksiyondur.

Düzeltilme fonksiyonu, denetim elemanlarının sağlık hizmet sunucularını ve çalışanlarını uyarmak ve bilgi vermek suretiyle eğitici bir görev üstlenerek onların hata yapmalarını önlemek ve hatalarını da düzelttirmektir.

Bu fonksiyon sayesinde sağlık harcamalarındaki hata ve hileler en aza indirilmiş olacaktır.

Sağlık Denetiminin Türleri

SGK'nın hizmet satın aldığı yaklaşık 31.000 sağlık hizmet sunucusunun bulunması ve sağlık hizmet sunucularının yürüttüğü hizmet ve işlemlerin daha etkin ve verimli şekilde denetlenmesi amacıyla "*Sağlık Hizmet Sunucuları İnceleme ve Kontrol Standartları*" konulu 2012/41 sayılı Genelge 28.12.2012 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 2012/41 sayılı Genelge ile sağlık hizmeti sunucuları hakkında ihbar ve şikâyeteye bağlı denetim, planlı denetim ve gerekçeli denetim olmak üzere üç şekilde denetim yapılmaktadır.

İhbar ve şikâyeteye bağlı denetim, 3071 sayılı Dilekçe Kanunu çerçevesinde işleyen bir sistemdir. Bu kanuna dayanarak SGK kayıtlarına intikal ettirilmiş bir dilekçede yer alan hususların araştırılması denetimin konusunu oluşturabilmektedir. 2012/41sayılı Genelge' de bu konu belirtilmiştir.

Buna göre ihbar ve şikâyeteye bağlı inceleme ve kontrol, sağlık hizmet sunucuları hakkında genel sağlık sigortalısı ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler, üçüncü kişiler ya da kamu kurumları tarafından, SGK' ya yazılı veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetelerde belirtilen hususların incelenmesi ve araştırılması ile ilgili olarak yapılır.

Planlı Denetim, 2012/41 sayılı Genelge hükümleri doğrultusunda “Sağlık hizmet sunucuları hakkında Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme/protokol hükümlerine göre iki yılda en az bir defa yapılır.” şeklindedir.

Gerekçeli denetim, 2012/41 sayılı Genelge hükümleri doğrultusunda sağlık hizmet sunucularının mevzuat ve sözleşme hükümlerine göre fiilen incelemesi ve kontrolleridir. Sağlık hizmet sunucuları hakkında Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı ve Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezlerinin bulunduğu ildeki Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri tarafından tespit edilen usulsüz işlemler gerekçeli denetimin konusunu oluşturur. SGK ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucularına yönelik çok sayıda denetim gerekçesi bulunmaktadır.

Her bir gerekçeli denetim ayrı bir süreç gerektirmekte ise de konu ile ilgili mevzuatın derlenmesi, gerektiğinde konu hakkında teknik bilgi edinilmesi oldukça önemlidir. Denetim konusunun içeriğine göre hasta dosyası içeriği belgelerin (teşhise esas olan bulgular, hasta yakınması, hekimin fizik muayene bulguları, tetkik, tahlil sonuçları, protokol kayıt defteri, hasta yatış kayıtları, hemşire gözlem kağıdı, hasta tabelası, laboratuvar kayıtları, ameliyathane kayıtları, epikriz raporu vd.) tetkiki, gerektiğinde tedaviyi yapan sağlık personelinin (hekim, hemşire) bilgisine başvurulması gerekebilir. Ayrıca uygulanan tedavi konusunda hastadan bilgi alınması, yapılan tedavi ile ilgili bilirkişi tetkik ve görüşlerine başvurulması faydalı olabilir. Konu ile ilgili tüm delillerin toplanmasının sonucunda sağlık hizmet sunucusu yetkililerinin bilgilerine müracaat edilir. Varsa kurum zararı ve sorumluları tespit edilir (SGK, 2012: 19-20).

Türkiye’deki Sağlık Harcama Rakamları

Türkiye, diğer OECD ülkelerinde olduğu gibi, sağlık harcamalarında sürekli olarak bir artış yaşamaktadır. Sağlık harcamalarına yıllar itibariyle bakıldığında gerek reel değerleri ve gerek GSYİH içindeki payları sürekli olarak artmaktadır. Burada özellikle 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık göstergelerinde yaşanan iyileşmeler, sağlık harcamalarının artışını da beraberinde getirmiştir (Yereli, Kobal ve Altuğ, 2011).

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık harcamaları kişi başına yıllık gelir düzeyindeki artış, teknolojik gelişmeler, sağlık konusundaki genel bilincin artması, ortalama yaşam süresinin ve yaşlı nüfusun sürekli olarak artması gibi

etmenler nedeniyle artış eğilimi göstermektedir (Yüksekdağ, 2012).

2002-2013 döneminde, sağlık harcamalarının dağılımı birçok yönden değişikliklere uğramıştır. Bu dönemde sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanmıştır. Sağlık finansmanında önemli değişiklikler olmuş ve birçok yapısal değişikliğe gidilmiştir. 2002 yılında %40,6 olan SGK'nın sağlık harcamalarının içindeki payı 2013 yılında %55,7 seviyesine yükselmiştir (Atasever, 2014:93).

Bu çalışmaya konu olan sağlık denetimlerindeki sağlık harcamalarının 2013 ve 2014 yıllarındaki görünümü Tablo 1'deki gibidir.

Tablo 1: Sağlık Harcamaları (Milyon TL)

Sağlık Harcamaları	2013	2014
Tedavi	33.508	36.295
Devlet Hastanesi	19.718	21.585
Üniversite Hastanesi	5.950	6.516
Özel Hastane	7.839	8.194
İlaç	15.590	17.388
Reçete Hizmet Bedeli	83	154
Diğer	757	765
Diğer (Tıbbi Malzeme, Diş, Optik vb.)	708	713
Yolluk Giderleri	49	51
TOPLAM	49.938	54.603

Kaynak: SGK, 2014:136.

Tablo 1'de görüldüğü gibi 2014 yılında tedavi harcamaları 36.295 milyon TL, ilaç harcamaları 17.388 milyon TL, reçete hizmet bedeli 154 milyon TL ve diğer olarak 765 milyon TL olmak üzere toplam 54.603 milyon TL olmuştur. 2014 yılında bir önceki yıla göre sağlık harcamalarının ortalama %10 arttığı görülmektedir.

Bu çerçevede sağlık hizmetleri finansmanının sürdürülebilirliği, usulsüzlük ve suiistimallerin önlenmesi amacıyla sağlık denetimlerine büyük önem verilmektedir.

SGK'nın 2014 yılı gelir-gider dengesine bakıldığında; toplam geliri 184.329 milyon TL, gideri ise 204.400 milyon TL ve sosyal güvenlik açığı ise 20.072 milyon TL'dir (SGK, 2014:127). SGK tarafından yapılan toplam sağlık harcamaları ile sosyal güvenlik açığı yan yana düşünüldüğünde fazla olduğu görülmektedir.

SGK'DAKİ SAĞLIK DENETİMLERİNDEN SORUMLU BİRİMLER

5510 sayılı Kanunun 78. maddesinin 3. ve 4. fıkralarında; SGK'nın sağlık hizmet sunucularının yürüttüğü hizmet ve işlemleri kontrol yetkisine sahip olduğu, bu konuda gerekli defter, belge ve bilgileri inceleyeceği hüküm altına alınmıştır. SGK'nın bu yetkisini kullanması ile gerekli hükümler sağlık hizmet sunucuları ile yapılan sözleşme/protokollerde de yer almaktadır. 78. maddesinin 4. fıkrasının son cümlesine göre ise **“Kurum, bu yetkisini görevlendirdiği personeli vasıtasıyla veya kamu kurumları ve özel kurumlardan hizmet satın almak suretiyle kullanabilir.”** hükmünde göze çarpan bir durum sağlık denetimlerinin özel sektör eliyle de yapılabileceğidir. Ancak bu hüküm henüz uygulamaya geçmemiştir.

SGK yönetimi tarafından, sağlık harcamalarının denetimi için özel bir harcama denetimi birimi kurulmamıştır. Oluşturulan ödeme kanalları ve denetim mekanizması ile beraber, belirlenen fiyat üzerinden ödeme yapmakta ve denetimi de kendi birimleriyle gerçekleştirmektedir (Kabataş, 2010:50). Bu birimler Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı ve Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlüğü bulunan *“fatura incelemeleri”* nde görevli uzman personel (doktor, eczacı gibi) tarafından yerine getirilmektedir.

Bu bölümün devamında SGK'daki mevcut sağlık denetim sisteminin örgütsel yapısı anlatılacaktır.

Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı (RTB)

“SGK Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı; 16.05.2006 tarihli ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'nun 17. ve 30. maddelerine istinaden kurulan, doğrudan Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanına bağlı ve onun adına görev yapan, bir Başkan ile başmüfettiş, müfettiş ve müfettiş yardımcılardan oluşan, kurum içi ve kurum dışı teftiş ve denetimlerini bir arada yapmak üzere görevlendirilmiş ana hizmet birimidir.”(SGMDER, Tarihçe, 2014).

5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'nun 17. maddesine göre Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı, Başkan adına aşağıdaki rehberlik ve teftiş görevlerini yapar:

- a) Sosyal güvenliğe ilişkin hükümlerin uygulanmasını; usulsüzlükleri önleyici, eğitici ve rehberlik yaklaşımını ön plâna çıkaran bir anlayışla denetlemek.
- b) Kayıt dışı istihdamı önlemek, sosyal sigorta suiistimalleri ile mücadele etmek, bu amaçla sektörel analizlere dayalı denetimleri yürütmek ve bu konularda alınması gerekli tedbirleri önermek.
- c) Prim ödeme yükümlülerini gruplar ve sektörler itibarıyla analiz etmek, denetlenecek sektörleri her yıl için belirlenecek risk değerlendirme kriterlerine göre sınıflandırmak suretiyle riskli sektörlerin denetimine öncelik vermek.

ç) Görevleriyle ilgili her türlü kayıt ve belgeleri incelemek, ilgililerden bilgi istemek ve toplamak.

d) İşin yürütümü açısından gerekli olan asgarî işçilik tutarını tespit etmek.

e) Yıl boyunca müfettişler tarafından düzenlenen raporların sonuçlarını değerlendirmek, raporlar hakkında istatistikî bilgiler ile birlikte uygulamadaki sorunlara ve yapılması gereken mevzuat değişikliklerine ilişkin öneriler sunmak.

f) Kurumun merkez ve taşra teşkilâtı ile personelinin idarî, malî ve hukukî işlemleri hakkında teftiş, inceleme ve soruşturma yapmak, sosyal güvenlik mevzuatının verdiği yetkiye dayanılarak Kurumla sözleşme yapmış gerçek ve tüzel kişiler hakkında ise inceleme ve soruşturma yapmak.

g) Müfettişler tarafından yapılacak denetimlere ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkililiğini ve verimliliğini artırıcı tedbirleri almak, bu konuda görüş ve öneriler sunmak.

h) Başkan tarafından verilecek benzer nitelikteki diğer görevleri yapmak.

Son zamanlarda özel sağlık hizmet sunucularının sayısının hızla artması ve GSS uygulamasına geçilmesiyle birlikte sağlık alanında usulsüzlükler artmış, bu nedenle de sağlık hizmetleri alanında denetimlerin ve gözetimlerin önemi artmıştır.

SGK müfettişleri sağlık denetimleri kapsamında sektöre rehberlik etmekte, hukuki yönden sakıncalı olanlar hakkında adli süreç başlatmakta, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve SGK ile aralarında yapılan sözleşmeye uymayanlar hakkında para cezası ve diğer cezai yaptırımlar uygulamakta ve duruma göre sözleşmelerin feshedilmesini önermektedir.

Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezleri (SSGM)

Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezleri, Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine bağlı olarak çalışmaktadır. SGK 2014 yılı Faaliyet Raporuna göre Türkiye’de toplam 35 adet SSGM bulunmaktadır. SSGM’de görevli uzman personel (doktor, eczacı, diş hekimi) sözleşmeli sağlık hizmet sunucuları tarafından SGK’ya fatura edilen reçetelerin bedellerini kontrol etmekte ve incelemektedir.

Bu faturalar SGK’ya elektronik ortamda MEDULA sistemi üzerinden gönderilmektedir. MEDULA sistemi SGK ile sağlık hizmet sunucuları arasındaki iletişimi sağlayan web tabanlı bir ağıdır.

Sağlık hizmet sunucularının ürettikleri sağlık hizmetleri ve belgeler %5 ila %10 oranlaması örnekleme metodu ile incelenmektedir. Gerek örnekleme yöntemi ile gerekse tamamı incelenmekte olan fatura ve eki belgelerde yer alan bilgilerin şekil ve içerik yönüyle incelenmesine “*fatura incelemesi*” denilmektedir.

Sağlık hizmet sunucuları tarafından üretilen sağlık hizmetleri, SGK, SUT, sözleşmeler ve diğer ilgili mevzuat ile belirlenen kurallara uygunluğu, fatura ve eki belgelerin usulüne uygunluğu, bu belgelerde gösterilen tıbbi işlemlerin bilimsel gerçeklere, sağlık alanındaki ilgili mevzuata, genel tecrübeler ve hayatın olağan akışına göre beklenen durumlara uygunluğu gibi yönlerden incelenmektedir. Yapılan bu inceleme sonucuna göre ödemeye ilişkin karar verilmektedir.

Fatura inceleme ve kontrollerinin temel amacı, yapılan incelemeler sonucunda uygun bulunanların ödenme, uygun bulunmayanların ise ödenmeme veya kesinti kararlarının oluşturulmasıdır. Öte yandan kaynakların etkin kullanılması, haksız çıkar temini ve haksız rekabetin önlenmesinin temin edilmesi ve caydırıcılığın sağlanması ile sağlık alanındaki suiistimallerin en alt düzeye indirilmesi de amaçlanmaktadır.

Söz konusu inceleme ve kontrollerde inceleyenler arasındaki farklılıkların ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. İncelemelerin etkin, verimli ve hukuka uygun olarak sonuçlandırılması uyuşmazlıkların ve suiistimallerin azaltılması ve sisteme olan güvenin artması adına önemlidir (SGK, 2011: 2).

SAĞLIK HİZMET SUNUCULARININ DENETİMİ

Türkiye'nin en büyük bütçeli kurumlarından birisi olan SGK, sosyal güvenlik şemsiyesinin içerisinde yer alan 1.663.937 işyeri, 3.090 hastane, 23.356 eczane, 4.520 optik firması ve 64.261.280 kişinin iş ve işlemlerinin hukuka uygun bir şekilde yürütülmesine büyük önem vermektedir (SGK, 2014:68-69), ayrıca bu alanların denetlenmesi de önem arz etmektedir.

Sosyal güvenlik reformu ile sağlık hizmetine erişim kolaylaşmış, nitelik ve nicelik olarak artmış, ancak bunun yanında sağlık harcamalarında görülen usulsüzlükler de artış yaşanmaya başlamıştır. Bu kapsamda; SGK ile protokol ve sözleşmeler ile ilişkili olan hastane, eczane, optik ve diğer sağlık hizmet sunucuları ile ilgili denetimler yapılmaktadır (SGK, 2014:68).

Sağlık hizmet sunucuları tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinin mevzuat hükümleri doğrultusunda yerine getirilip getirilmediği 5510 sayılı Kanunun 59. maddesi, 78. maddesi, 100. maddesi ve 103. maddesine ve 2012/41 sayılı Genelge hükümlerine göre SGK'nın denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları tarafından yerine getirilir.

2012/41 sayılı Genelge kapsamında sağlık hizmet sunucularının denetime alınma usulleri;

- Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı bünyesinde çalışan SGK Müfettişleri tarafından yürütülmekte olan inceleme ve soruşturmalar neticesinde denetim talebinde bulunulması,

- Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, üçüncü şahısların ya da diğer kamu kurumlarının SGK'ya yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetlerinin bulunması,

- Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri tarafından SGK tarafından yayımlanan mevzuat ile sözleşme ve protokol hükümlerine aykırılıkların tespit edilmesi veya herhangi bir aykırılık olup olmadığının kontrolü amacıyla inceleme ve kontrol talebinde bulunulması,

hallerinde sağlık hizmet sunucusu hakkında görev emri hazırlanır.

Bu bölümün devamında sağlık hizmet sunucularının (kamu ve özel hastane, eczane ve optikler) denetimleri anlatılacak ve Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı ve Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezleri tarafından gerçekleştirilen denetimler hakkında sayısal verilere yer verilecektir.

Kamu ve Özel Hastane Denetimleri

Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu kurumlarıyla (üniversiteler, belediyeler, askeri hastaneler vs.) imzalanan protokollerde, SGK'nın, sunulan sağlık hizmetinin niceliğini kontrol etme, bilgi ve belge isteme yetkisinin bulunduğu belirtilmiştir. Yapılan denetimler sonucunda protokol hükümlerinin uyulmadığı, sunulmayan sağlık hizmetinin fatura edildiği ve/veya faturaların gerçek rakamların üzerinde bir rakamla tanzim edildiğinin tespit edilmesi halinde, ilgili kamu sağlık hizmeti sunucusuna yapılacak ödemelerde yalnızca kesinti yapılabilmektedir. Kamu sağlık hizmet sunucularına ayrıca cezai müeyyide uygulanmamaktadır. Asıl sağlık denetimlerinin özel sağlık hizmet sunucuları ile eczane ve optikçilere yapıldığı görülmektedir (Topcuk, 2011:39).

SGK ile özel sağlık hizmet sunucuları ile yapılan sözleşmelerde, hasta kabulünün ne şekilde yapılacağı, ilave ücretin sınırı, hangi tedavi ve kişilerden ilave ücret talep edilemeyeceği, sağlık hizmeti sunucularının devir ve birleşmelerde uyacağı usul ve esaslar, hekimlerin çalışma şekli, hekim ayrılış ve yeni başlayanların bildirim zorunluluğu, bazı tedavilere ait özel hükümler yanında cezai şart ve fesih hükümleri yer almaktadır.

Sağlık hizmeti sunumlarında bazı usulsüzlüklerle karşılaşmaktadır. Bunlardan bazıları; endikasyonsuz tedavi (tıbbi, cerrahi), gereksiz tetkik ve tahlillerin yapılması ve/veya yapılmayan tetkik ve tahlillerin fatura edilmesi, mükerrer faturalandırma, cerrahi tedavilerin üst gruptan fatura edilmesi (paket dışı tedavilerde), anestezi tipinin farklı faturalanması, antibiyotik gibi ilaç sarfiyatlarının yüksek fatura edilmesi(yatan hastada), demirbaş ve basit (sıhhi) sarf malzemelerinin fatura edilmesi, hasta yatış sürelerinin fazla gösterilmesi, tedavinin Kuruma bildirilen hekimin dışında hekim tarafından yapılması, ruhsatsız ve/veya lisanssız birim ve cihazlarla tedavi yapılması, çoklu kullanımlı malzemelerin her hastaya ayrı ayrı fatura edilmesi, paket

tedavilerde, paket kapsamındaki tahlil ve tetkiklerin ayrıca fatura edilmesi ve paket kapsamı dışında ilave muayene, tetkik ve tahlil yapılmasıdır (SGK, 2008:221-222).

Tıbbi malzeme temin ve kullanımında karşılaşılan usulsüzlüklerin bazıları ise; tıbbi malzeme fiyatlarının yüksek tespiti, hak sahibi olmayan kişilere kullanılan malzemelerin fatura edilmesi, süreli cihazların izlenememesi, sözleşme kapsamında olmayan malzemelerin fatura edilmesi, tek kullanımlık malzemelerin birden fazla fatura edilmesi, malzemelerin hastalara temin ettirilmesidir (SGK, 2008:225).

Denetimler sonucunda; sağlık hizmeti sunucusunun faaliyetiyle ilgili tabi oldukları mevzuat ve SUT hükümlerine uygun olmayan durumun SGK ya da İl Sağlık Müdürlükleri tarafından tutanakla tespit edilmesi halinde, ilgili branş ve branşlar MEDULA sistemi üzerinden pasif hale getirilir ve cezai şart uygulanır. SGK tarafından tespit edilen fiiller açık olarak belirtmek suretiyle sağlık hizmet sunucusuna tebliğ edilir.

Ayrıca tespit edilen durum sözleşmede ayrı bir cezai şart gerektiriyorsa maddi olarak daha ağır olan şarta göre işlem yapılır.

SGK tarafından tespit edilen durum ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'ne yazılı olarak bildirilir. Mevzuat hükümlerine uygun duruma getirildiğini gösteren İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınacak belgenin SGK'ya iletildiği tarihten itibaren 3 (üç) iş günü içinde, ilgili branş veya branşlar MEDULA sistemi üzerinden aktif hale getirilir. Sağlık İl Müdürlüğü'nün yapmış olduğu tespitler sonucu pasif hale getirilen branştan fatura edilen sağlık hizmeti bedelleri ödenmez, ödenmiş ise ödeme tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faizi ile birlikte sağlık hizmeti sunucusunun SGK'da tahakkuk etmiş alacağından mahsup edilir.

SGK'da tahakkuk etmiş alacağı veya yeterli alacağı bulunmayan sağlık hizmeti sunucuları için SGK alacağı genel hükümlere göre tahsil edilmektedir.

Sağlık hizmet sunucusu denetimler sonucunda; ortaya çıkabilecek SGK zararını ve SGK'nın bu konuda Kurum dışından yaptırdığı bilirkişi ve inceleme giderlerini ödeme tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faizi ile birlikte sağlık hizmeti sunucusunun SGK'da tahakkuk etmiş alacağından mahsup edilir. SGK'da tahakkuk etmiş alacağı veya yeterli alacağı bulunmayan sağlık hizmeti sunucuları için SGK alacağı genel hükümlere göre tahsil edilmesini kabul ve tahakkuk etmektedir (Kabataş, 2010:54-55).

Eczane ve Optik Denetimleri

SGK kapsamındaki kişilerin TEB üyesi eczanelerden ilaç alımına ilişkin protokolde, reçete ve faturaların düzenlenme şekilleri, faturaların ödenmesi, teslimi,

incelenmesi yanında cezai şart ve fesih hükümleri yer almaktadır. Sigortalı hasta protokol çerçevesinde, reçetesini eczaneye vermekte, ilaçlarını almakta, ilaç katılım payını, muayene katılım payını eczaneye ödemektedir. Eczaneler her ay, sigortalılara verdikleri ilaç tutarlarını SGK'ya fatura etmektedirler (Topcuk, 2011:35).

2014 yılı itibarıyla SGK kapsamında yer alan yaklaşık 64 milyona yakın kişi SGK ile sözleşmeli 23.356 bin eczaneden hizmet almaktadır. Eczanelerle sözleşme yapılması ile karşılacakları reçetelerin kontrolü sonrası ödeme işlemleri 35 ilde faaliyet gösteren Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezleri tarafından yürütülmektedir.

Eczane denetimlerinde karşılaşılan usulsüzlüklerin bazıları; sahte reçeteler, sahte sağlık kurulu raporları, reçetede ilaçların hastaya teslim edilmemesi/eksik teslim edilmesi, ilaç katkı payının alınmaması, doktor-eczacı işbirliği, reçete ve eki belgelerde tahrifat, muvazaa yapılmasıdır.

SGK tıpkı eczane ve optik denetimlerinde olduğu gibi reçetelerin kontrolü sonrası ödeme işlemleri Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezleri tarafından yürütülmektedir.

Optik işlerinde genellikle karşılaşılan usulsüzlükler SGK ile optik sahibi arasında akdedilen sözleşmedeki hususların ihlal edilmesidir.

Genellikle, sağlık karnesine yazdırılan gözlük ve camların, hak sahibine verilmemesi ya da güneş gözlüğü verilmesi şeklinde gerçekleşmektedir (SGK, 2008:226-227).

İdari Yaptırımlar ve Fesih Hakkı

Sağlık hizmet sunucuları ile SGK arasında yapılan sözleşme/protokol hükümleri doğrultusunda SGK tarafından yapılan inceleme ve soruşturmalar neticesinde uygulanacak olan idari yaptırım ve fesih hükümleri 5510 sayılı Kanunun 103. maddesinde düzenlenmiştir. İlgili madde uyarınca yapılan denetimler neticesinde;

- a) Sağlık hizmeti sunulmadığı halde sağlık hizmetini fatura ettiği,
- b) Faturayı veya faturaya dayanak oluşturan belgeleri, gerçeğe aykırı olarak düzenlediği,
- c) 5510 sayılı Kanunun 64. madde gereğince kapsam dışı tutulan sağlık hizmetlerini, kapsam içinde olan sağlık hizmetleri gibi gösterdiği,
- d) Sağlık hizmetlerine hak kazanmayan kişilere, sağlık hizmeti sunarak Kuruma fatura ettiği,
- e) 5510 sayılı Kanunun 73. maddesi gereğince belirlenen tavanın üzerinde ilave ücret aldığı tespit edilen sağlık hizmeti sunucuları hakkında genel hükümlere göre takip yapılır. Bu fiiller nedeniyle SGK'nın yersiz ödediği tutar 96. maddeye göre geri alınır. Ayrıca bu fiilleri işleyen veya sağlık hizmeti satın alınmasına ilişkin

sözleşmelerde belirtilen hükümlere aykırı davrandığı tespit edilen sağlık hizmeti sunucularının SGK ile yaptıkları sözleşmeleri feshedilebilir ve Kurumca belirlenecek süre içinde tekrar sözleşme yapılmaz.

5510 sayılı Kanunun 71. maddesinde yer alan kimlik tespiti yükümlülüğünü yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından uğranılan zarar geri alınır.

SGK Tarafından Yapılan Sağlık Denetimlerinin Sonuçları

SGK ile sözleşme/protokol imzalayan kamu ve özel hastaneler, eczane ve optikçilerden yapılacak sağlık hizmet alımı incelemeleri kapsamında; SGK'ya intikal eden ve sağlık hizmeti temin edilen sağlık hizmet sunucuları tarafından gerçekleştirildiği iddia edilen usulsüzlük konuları ve verilen sağlık hizmetlerinden usulsüz biçimde yararlananlara yönelik hem Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı hem de Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürlükleri tarafından denetimler gerçekleştirilmektedir.

Sağlık alanındaki denetimler kapsamında; 2014 yılı içerisinde Rehberlik ve Teftiş Başkanlığına intikal eden ve sağlık hizmet sunucuları tarafından gerçekleştirildiği iddia edilen usulsüzlük konuları ile verilen sağlık hizmetlerinden usulsüz biçimde yararlananlara yönelik olarak 150 hastane ve 20 eczanede planlı denetimler gerçekleştirilmiş, ayrıca yıl içerisinde gelen denetim talepleri doğrultusunda inceleme ve soruşturmalar yürütülmüştür (SGK, 2014:68).

SGK'nın sağlık denetim verilerine aşağıdaki tablolarda yer verilmiştir.

Tablo 2: Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı Tarafından Sağlık Alanında Yapılan Denetim Sonuçları (2014Yılı)

Yapılan İşlem	Sağlık Hizmet Sunucusunun Türü				
	Hastane	Eczane	Optikçi	Diğer Sağlık Tesisi	Tıbbi Malzeme Firması
Denetlenen	148	409	13	65	15
Feshi Önerilen	6	51	6	0	0
Sağlık Hizmetlerinden Usulsüz Yararlanmaları Sebebiyle İncelenen Kişi Sayısı	5.238				
Sağlık Hizmetleri Alanında Tespit Edilen Kurum Zararı Toplamı (TL)	39.174.942				
Sağlık Hizmet Sözleşmesi Gereği Önerilen Ceza Tutarı (TL)	2.896.862.874				

Kaynak: SGK, 2014: 70.

Tablo 2’deki denetim sonuçlarına göre, 2014 yılında Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı tarafından toplam 650 sağlık hizmet sunucusu denetlenmiş olup, bunların 63 tanesi için sözleşme feshi önerilmiş, 5.238 kişi hakkında sağlık hizmetlerinden usulsüz yararlanmaları sebebiyle inceleme başlatılmıştır. Yapılan denetimler sonucunda yaklaşık 39.174.942 TL Kurum zararı tespit edilmiş olup, 2.896.862.874 TL ceza önerilmiştir.

SGK’nın 2013 ve 2014 yılı faaliyet raporlarında İl Müdürlükleri tarafından sağlık alanında gerçekleştirilen istatistiklere yer verilmediğinden 2012 yılı Faaliyet Raporundakilere yer verilmiştir.

Tablo 3:İl Müdürlükleri Tarafından Sağlık Alanında Yapılan Denetim Sonuçları

Sağlık Hizmet Sunucusu Türü	Yapılan Denetim Sayısı	Sözleşme Feshi Önerilen SHS Sayısı	Uyarı Cezası Önerilen SHS Sayısı	İdari Para Cezası Önerilen SHSSayısı	Cez Olarak Tahsil Edilen Tutar (TL)
Hastane (Özel 2. Basamak)	2.125	0	33	968	18.822.632
Eczane	1.064	102	573	806	7.451.959
Optik	1.255	21	185	195	1.870.351
Toplam	4.444	123	791	1.969	28.144.942

Kaynak: SGK, 2013: 66.

Tablo 3’deki denetim sonuçlarına göre, 2012 yılında Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri tarafından 4.444 sağlık hizmet sunucusu denetlenmiş olup, bunların 123 tanesi için sözleşme feshi önerilmiş, 791’i için uyarı cezası verilmiş, 1.969’u için ise idari para cezası önerilmiştir. Yapılan denetimler sonucunda yaklaşık 28 milyon TL Kurum zararı ceza olarak tahsil edilmiştir.

SONUÇ

Sürekli bir şekilde büyüyen sağlık sektörü, büyümeyle birlikte sağlık harcamalarında artışa neden olmakta ve bu şekilde toplam sağlık harcamaları da arttığı görülmektedir. Bununla birlikte, tüm dünyada artan sağlık harcamaları, ülkeleri bütçeleri üzerindeki sağlık harcamaları yükünün azaltılması adına politika

geliştirmeye sevk etmekte ve harcamaların frenlenmesi amaçlanmaktadır. (Yereli vd., 2011:324).

Sağlık hizmetleri, insanların yaşam sürelerine, kuvvet ve enerjilerine, çevreleriyle uyumuna etki eden tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sürdürülmesi insanların sağlıklı olmasını sağlayacaktır (Orhaner, 2006:17). Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sürdürülmesine katkı sağlayacak aşamalardan bir tanesi de sağlık denetimleridir.

Bu alanda sektörün en önemli kurumlarından biri olan Sosyal Güvenlik Kurumu, Türkiye'nin en büyük bütçeli kurumlarından bir tanesidir. Kendisiyle sözleşme/protokol yapan sağlık hizmet sunucularıyla bire bir ilişki içinde olan ve sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan bir kurumdur.

SGK'nın 2014 yılı verilerine göre sağlık harcamalarının yıl bazında toplamı 54.603 milyon TL'dir. Bu kadar devasa büyüklükteki sağlık harcamalarının denetiminin de olması gerekir. SGK söz konusu sağlık hizmetlerini sağlayan sağlık hizmet sunucuları üzerinde denetimleri Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı ve Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezleri tarafından özellikle mali ve mevzuat açısından değerlendirmek suretiyle yerine getirmektedir. SGK sağlık denetimlerini ihbar ve şikâyetle bağlı, planlı ve gerekçeli olmak üzere üç başlıkta yapmaktadır.

Sayısal verilere bakıldığında SGK'nın sağlık hizmeti satın aldığı 30.000'in üzerinde sağlık hizmet sunucusu bulunmasına rağmen yaklaşık 5.000 sağlık hizmet sunucusunun denetlendiği görülmektedir. Denetim oranının yetersiz olması SGK'nın özellikle sağlık alanında usulsüzlüklerin çokluğuna ve bütçesinde açık verilmesine neden olmaktadır.

Türkiye'de sosyal güvenlik teşkilatının denetim yapılanması ve sisteminin yetersizliği, modern denetim tekniklerinden olan performans denetimi, risk odaklı denetim, sürekli denetim sistemleri ve bilgisayar destekli denetim tekniklerinin gerçek manada kullanılmıyor olması, denetim birimleri arasındaki koordinasyon ve işbirliği eksikliği, denetim elemanları ve uzman eleman yetersizliği gibi nedenler SGK'nın sağlık denetimleri alanındaki eksikliklerini oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, denetim birimleri tarafından gelişen bilgi teknolojilerinin daha iyi kullanılması, risk yönetimi üzerine daha fazla yoğunlaşması, denetimin yolsuzluk ve yerindelik denetimini sağlayacak biçimde geliştirilmesi, denetim kalitesini yükseltme temelinde eğitim ve denetim standartlarının belirlenmesi gerekmektedir. Böylelikle kurum ve kuruluşlar değişen ihtiyaçlara dinamik çözümler üretebilme şansına ve risk karşısında pozisyon alma rahatlığına sahip olacaklardır. SGK'nın özellikle genel sağlık sigortası uygulamaları ve dengelerinin kurum ve ülke bütçesini yakından ilgilendirmesi nedeniyle kurumun idari ve mali açıdan özerkliği

ve tarafsızlık ilkelerini daha iyi işletilmesi veya buna göre politikalar geliştirilmesi yerinde olacaktır.

KAYNAKÇA

Atasever, M. (2014). Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 983.

Kabataş, Y. (2010). Sosyal Güvenlik Kurumunun Sağlık Harcamalarının Denetimi ve Stratejik Bir Model Önerisi, 1. Baskı, İstanbul: Türkmen Kitabevi, ss.50-87.

Orhaner, E. (2006). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı 1, ss.1-22.

SGK. (2008). Teftiş ve Denetim Rehberi, Ankara: Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı, 221-225.

SGK. (2011). 2010 Yılı Faaliyet Raporu. Ankara: Strateji Geliştirme Başkanlığı, 32.

SGK. (2012). 2012/41 sayılı Genelge, Sağlık Hizmet Sunucuları İnceleme ve Kontrol Standartları.

SGK. (2013). 2012 Yılı Faaliyet Raporu. Ankara: Strateji Geliştirme Başkanlığı.

SGK. (2014). 2014 Yılı Faaliyet Raporu. Ankara: Strateji Geliştirme Başkanlığı.

SGMDER (Sosyal Güvenlik Müfettişleri Derneği). (2014). SGK Müfettişliği Tarihçe, <http://www.sgmder.org.tr/sayfa/7/tarihce.html>, erişim tarihi: 15.11.2015.

Topcuk, Y. (2011). Genel Sağlık Sigortasının Temelleri, Sunumu ve Denetimi, Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi, Sayı 74, Temmuz-Ağustos, ss.29-41.

Yıldız, M. S. (2008). Yurtdışı Uygulamalar Işığında Sağlık Sektöründe Performans Denetimi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu. 20.05.2006 tarihli 26173 sayılı Resmi Gazete.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 16.06.2006 tarihli 26200 sayılı Resmi Gazete.

Yereli, A.B., Kobal, İ. ve Köktaş, A.M. (2011). Türkiye’de Kamusal Sağlık Harcamalarının ve Birim Hasta Maliyetlerinin Bölgesel Dağılımı Üzerine Bir Değerlendirme, <http://www.maliyesempozyumu.sakarya.edu.tr/sites/maliyesempozyumu/file/1372026946-26-turkiye-maliye-sempozyumu-pdf.pdf>, erişim tarihi: 01.03.2015.

Yüksekdağ, F. (2012). Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler ve Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Seyri, Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi, Sayı 80, Temmuz- Ağustos, ss.26-30