



**ÖZEL DİYALİZ MERKEZLERİ DERNEĞİ**

**TÜRKİYE'DE HEMODİYALİZ HİZMETLERİNDE  
ÖZEL DİYALİZ MERKEZLERİNİN ROLÜ,  
KALİTE MALİYET İLİŞKİSİ,  
DİYALİZ MALİYET VE GERİ ÖDEMELERİ,  
KAMU MALİYETİNİN DÜŞÜRÜLMESİ**

**Ekim / 2009**

**TÜRKİYE'DE HEMODİYALİZ HİZMETLERİNDE  
ÖZEL DİYALİZ MERKEZLERİNİN ROLÜ,  
KALİTE MALİYET İLİŞKİSİ,  
DİYALİZ MALİYET VE GERİ ÖDEMELERİ,  
KAMU MALİYETİNİN DÜŞÜRÜLMESİ**

**ÖZEL DİYALİZ MERKEZLERİ :**

Özel Diyaliz Merkezleri, modern tıbbın bir gereği olarak, kronik böbrek yetmezliği bulunan hastaların hayatlarını devam ettirmede, böbrek nakline hazırlanmalarında ve gerekli diğer tıbbî durumlarda diyaliz yöntemlerini uygulamak üzere yürürlükteki yönetmeliklere göre kurulmuş sağlık tesisleridir.

Son Dönem Kronik Böbrek Yetmezliği hastaları için hayati öneme haiz bu tedavinin karşılanacağı yeterli Devlet imkanlarının olmaması gerçeğinden hareketle özel teşebbüs yatırımları sonucu ortaya çıkan Özel Diyaliz Merkezleri, yayınlanmış son resmi rakamlar olan 2008 yılı sonu itibarı ile 400`e ulaşmış ve ülkemizde hemodiyaliz hizmeti alan yaklaşık 50.000 KBY hastasının 35.000`ini, diğer bir deyişle Türkiye'deki hastaların yaklaşık üçte ikisini tedavi etmektedirler. Ekim/2009 itibarıyla bu rakam 40.000`e yaklaşmıştır.

Diyaliz tedavisinde Kalite-Maliyet ilişkisi yadsınamaz bir gerçektir ve yeterli ve kaliteli diyaliz **HASTALARIMIZIN YAŞAM SÜRESİ VE YAŞAM KALİTESİ** ile **KAMU MALİYETİNİ** direkt olarak etkilemektedir.

<b>TÜRKİYE KAMU VE ÖZEL HEMODİYALİZ MERKEZLERİ</b>						
<b>31.12.2008</b>						
<b>Kurum</b>	<b>Merkez</b>		<b>Cihaz</b>		<b>Hasta Sayısı</b>	
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık Bakanlığı</b>	385	<b>46.0</b>	4069	<b>29.3</b>	10316	<b>23.1</b>
<b>Üniversite</b>	52	<b>6.2</b>	1095	<b>7.9</b>	2687	<b>6.0</b>
<b>Özel</b>	<b>400</b>	<b>47.8</b>	<b>8715</b>	<b>62.8</b>	<b>31657</b>	<b>70.9</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>837</b>		<b>13879</b>		<b>44660</b>	

Not: Ayrıca Periton diyalizi tedavisi gören 5894 KBY hastası vardır.

## **DİYALİZ MERKEZLERİNİN FARKLILIKLARI;**

Diyaliz merkezleri sağlık sektöründe faaliyet gösteren diğer sağlık kurumlarından farklılıklara sahiptir.

Diyaliz Merkezlerinde tedavi gören hastaların tamamına yakını sosyal güvenlik kurumlarının hastalarıdır. Diğer bir deyişle Özel Diyaliz Merkezlerinin geri ödeme kurumlarının yapmış olduğu ödemeler dışında hiçbir gelir kaynağı mevcut değildir.

Diğer bir farklılık ise, Özel Diyaliz Merkezlerinde yönetmelikleri gereği başka hiçbir branşta hizmet verilememesidir. Diyaliz Merkezlerinin aynı zamanda (önceliği olmasa bile) bir ticari kuruluş olduğu gerçeğinden dolayı sadece diyaliz tedavisinden elde edeceği gelir ile varlığını devam ettirme mecburiyeti vardır.

Yine yönetmeliği gereği Diyaliz Merkezleri tamamı özel sertifikaya sahip doktor ve hemşire çalıştırmak zorundadır. Teminlerinde son derece güçlükler olan bu personel yapısı da sadece Diyaliz merkezlerine mahsustur.

Özetle, yukarıda arz edilmeye çalışılan farklılıklardan dolayı Diyaliz Merkezleri kendilerine özel çıkarılmış yönetmeliği gereği, temini son derece güç olan personel yapısıyla **SADECE** Sosyal Güvenlik Kurumlarının hastalarına **SADECE** diyaliz tedavisi yaparak **SADECE** onların vermiş olduğu ücretler ile hayatiyetlerini devam ettirmek zorundadır.

## **KALİTE – MALİYET İLİŞKİSİ ;**

Yeterli ve kaliteli diyaliz, hemodiyaliz hastalarının hospitalizasyon( hastane masrafları) oranını ve tedavide en yaygın olarak kullanılmak zorunda olunan EPO dozunu belirgin olarak azaltmaktadır. Bu nedenle, hemodiyaliz merkezlerinin kaliteye yönelmesi ve kaliteyi artırması yönünde özellikle ekonomik açıdan desteklenmesi, ülkemizde hemodiyaliz hastaları için bütçeden ayrılan total harcama miktarında azalmaya yol açacaktır. Aynı zamanda yeterli diyalizle mortalite oranı düşecek ve hastaların yaşam kalitesi de artacaktır.

Hepimizin ortak hedefi olan hemodiyaliz hizmet kalitesinde sağlanacak artışın iki ana sonucu olması beklenir: Tıbbi ve Ekonomik kazanımlar. Derneğimiz bünyesinde yürütülen çalışmalarla ulaşılan sonuçları bu çerçevede değerlendirdiğimizde, karşımıza çıkan tablo bizleri son derece gururlandırmakta ve daha iyiye doğru teşvik etmektedir.

Son üç yılda Özel Diyaliz Merkezlerinde tedavi gören hastaların EPO kullanım oranlarında görülen yaklaşık %15'lik azalmanın, devletin bu hastalar için yaptığı toplam harcamalarda ciddi bir düşüş sağlayan net bir tasarruf olduğunu söylememiz mümkündür.

## **2005 - 2009 YILLARI HEMODİYALİZ FİYATLARININ SEYRİ ;**

2005 Yılı Diyaliz Fiyatlarının belirlenme aşaması öncesi derneğimizce Hacettepe Üniversitesine Diyaliz Maliyetleri , Marmara Üniversitesine de Kalite-Maliyet ilişkileri konularında bilimsel raporlar hazırlanmıştır.Bu raporların ilgili makamlarca dikkate alınması sonucunda 2005 yılı diyaliz fiyatları belirlenmiştir.2005 yılı fiyatı, maliyetler göz önüne alınarak yaklaşık %15'lik bir karlılık oranına denk gelecek şekilde belirlenmiştir.

2006 yılı Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenen Hemodiyaliz seans paket fiyatına Laboratuvar tetkikleri de pakete dahil edilmek suretiyle 2005 yılı fiyatlarına göre %3,3'lük bir artış yapılmıştır. İlave edilen LABORATUAR TETKİKLERİNİN MALİYETLERİ DİKKATE ALINDIĞINDA ESASINDA BELİRLENEN FİYAT BİR ARTIŞTAN ZİYADE İNDİRİM ANLAMI TAŞIMAKTADIR.

2007 yılı Sağlık Uygulama Tebliği ile bu indirimli fiyat aynen ilan edilmiş, 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliği ile aynı fiyatla devam edilmiştir ve tüm yasal ve ekonomik zorunluluklara rağmen,  
**2009 yılı Sağlık Uygulama Tebliği henüz yayınlanmamıştır.**

## **HEMODİYALİZ HİZMETLERİNDE BİRİM MALİYET VE GİDER YAPISI;**

Hemodiyaliz hizmetleri ile ilgili birim maliyetler ve giderler 4 grup halinde ele alınır:

### **Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri**

Hemodiyaliz hizmeti üretimine giren, hizmet üretiminin ana unsurunu teşkil eden, tüketim miktarları açısından hizmet üretimi ile doğrudan veya dolaylı yollardan ilişki kurulabilen tıbbi nitelikli hammadde ve malzemelerden oluşmaktadır. Hemodiyaliz hizmeti üretiminde 30 civarında ilk madde ve malzeme kullanılmakta olup, bu maliyet unsurunun içinde en büyük payı sırası ile diyalizer, kan seti, fistül iğnesi, diyalizat maddeler (asidik ve bazik solüsyonlar), serum, heparin ve diğerleri oluşturmaktadır.

### **Direkt İşçilik Giderleri**

Hemodiyaliz hizmetleri, gider tüketimi olarak hemşire işçiliği ağırlıklı bir hizmet türüdür. Ancak salt hemşire hizmeti ile yürütülememektedir. Tedavi merkezlerinde hizmet planlaması, ilaç planlaması ve hizmet sunumunun gözetimi için nefrologlara veya sertifikalı dahiliye uzmanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Belirtilen temel personelin yanında sertifikalı pratisyen hekimler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler ve yardımcı sağlık personeli de direkt işçilik tüketimi unsurları arasında yer almaktadır. Hemodiyaliz hizmeti üretiminin en önemli işçilik giderleri sırası ile hekim ve hemşirelik ücretlerdir.

### **Genel Üretim Giderleri**

Hemodiyaliz hizmeti üretiminde kullanılan, üretimle doğrudan ya da dolaylı yoldan gider tüketimlerine ait ilişkiler kurulabilen; endirekt ilk madde ve malzeme tüketimleri, endirekt işçilik giderleri, hizmet alımları, çeşitli giderler ve amortisman giderleri gibi gider türlerinden oluşmaktadır. Bu gider grupları içinde en büyük pay diyaliz ekipmanları amortismanları ve hasta taşıma giderlerine ait olarak gerçekleşmektedir.

### **Genel Yönetim Giderleri**

Burada değerlendirilen son grup olan genel yönetim giderleri kısmı bir hemodiyaliz merkezinin varlığını sürdürebilmesi için gerekli olan yönetim giderlerinin bir hemodiyaliz seansı başına düşen kısmını kapsamaktadır. Burada bahsi geçen giderler muhasebe ve finansman, bilgi işlem, genel yönetim, klinik yönetim ve diğer genel yönetim giderlerinin bir seans üzerinde yarattığı giderlerdir.

Bu parametrelere göre, Türkiye genelinde 25 farklı ilde faaliyet gösteren 71 özel diyaliz merkezine ait **2008 yılı sonu itibariyle** güncel seans başı ortalama hemodiyaliz üretim giderinin **169,86.- TL** düzeyinde olduğu görülmektedir.

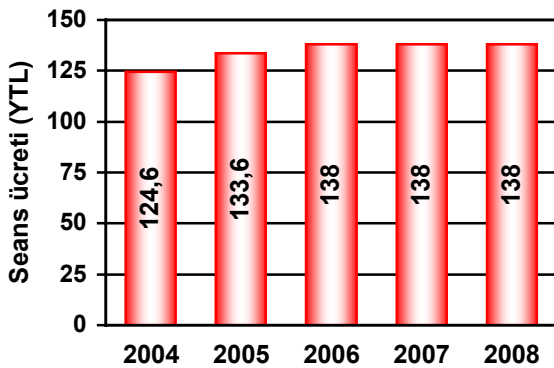
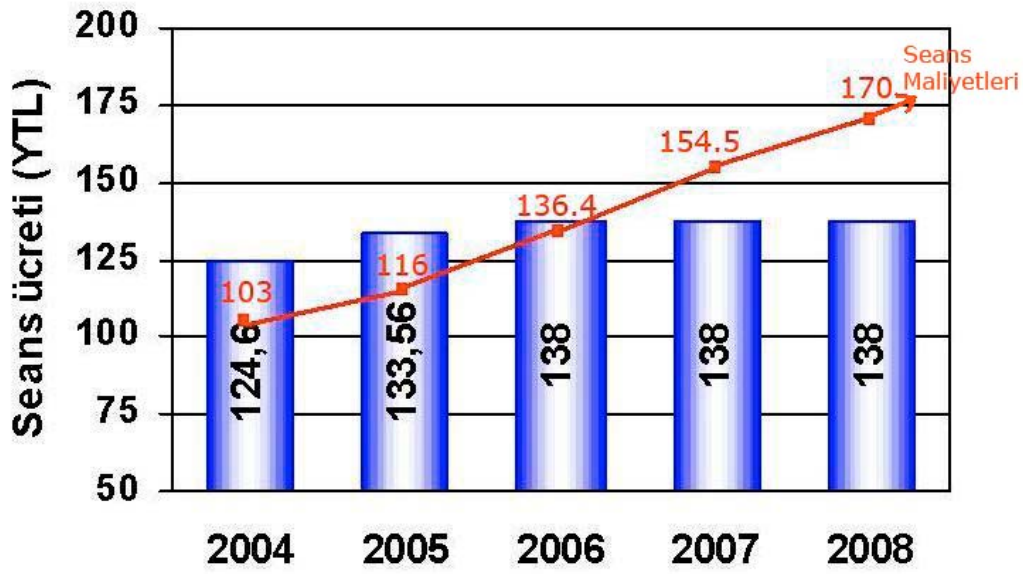
**31.12.2008 İTİBARIYLA HEMODİYALİZ SEANS MALİYETİ**

<b>HİZMET ÜRETİM MALİYETİ</b>					<b>154,89</b>
Direkt İlk Madde ve Malzeme				<b>36,84</b>	
Seans Malzemeleri	<b>34,84</b>				
İlaç Kullanımları (nevparın)	<b>2,00</b>				
Direkt İşçilik Giderleri				<b>54,24</b>	
Doktor Personel Giderleri	<b>29,05</b>				
Hemşire Personel Giderleri	<b>25,19</b>				
Genel Üretim Giderleri				<b>63,81</b>	
Endirekt İlk Madde ve Malz. Giderleri			<b>3,47</b>		
Hasta İkram Giderleri	<b>3,47</b>				
Endirekt İşçilik Giderleri			<b>10,98</b>		
Diğer Doktor Giderleri	<b>1,08</b>				
Diğer Hemşire Giderleri	<b>0,22</b>				
Laborant Personel Giderleri	<b>0,22</b>				
Hizmetli Personel Giderleri	<b>9,46</b>				
Hasta Hizmeti Alımları			<b>16,55</b>		
Laboratuar Giderleri	<b>4,31</b>				
Hasta Taşıma Giderleri	<b>9,41</b>				
Tıbbi Cihaz Bakım ve Onarımları	<b>2,84</b>				
Teknik Hizmet Alımları			<b>4,51</b>		
Yakıt Tüketimi	<b>0,44</b>				
Elektrik Tüketimi Gideri	<b>1,73</b>				
Su Tüketimi Gideri	<b>1,58</b>				
Telefon Haberleşmesi Giderleri	<b>0,77</b>				
Çeşitli Giderler			<b>18,40</b>		
Personel Yemek Giderleri	<b>2,09</b>				
Personel Taşıma Giderleri	<b>0,00</b>				
Personel Giyim Giderleri	<b>0,11</b>				
Temizlik Malzemesi Giderleri	<b>0,99</b>				
Hasta Yatak Takımı Giderleri	<b>0,11</b>				
Tıbbi Atık Tahliye Giderleri	<b>0,66</b>				
Çamaşır Yıkama Giderleri	<b>0,99</b>				
Kliniklerarası Diyaliz Hizmeti Alımları	<b>0,00</b>				
Diğer Çeşitli Klinik Giderleri	<b>5,00</b>				
Kira Giderleri	<b>6,82</b>				
Bina Bakım ve Onarım Giderleri	<b>0,76</b>				
Diğer Makine Bakım ve Onarım Giderleri	<b>0,54</b>				
Makina Kira Giderleri	<b>0,00</b>				
Kargo ve Nakliye Giderleri	<b>0,33</b>				
Amortisman Giderleri			<b>9,90</b>		
Hasta Nakil Araçları Amortismanı	<b>0,11</b>				
Diyaliz Ekipmanları Amortismanı	<b>5,39</b>				
Klinik Amortismanı	<b>4,40</b>				
<b>GENEL YÖNETİM GİDERLERİ</b>					<b>14,98</b>
Bilgi İşlem Muhasebe ve Finansman Giderleri	<b>3,08</b>				
Genel Yönetim Giderleri	<b>9,85</b>				
Yönetici Personel Giderleri	<b>2,58</b>				
Seyahat Giderleri	<b>0,48</b>				
Danışmanlık Giderleri	<b>1,30</b>				
Kur Farkı Giderleri	<b>0,19</b>				
Faiz Giderleri	<b>3,86</b>				
Şüpheli Alacak Giderleri	<b>0,95</b>				
Diğer Çeşitli Giderler	<b>0,49</b>				
Klinik Yönetimi Giderleri			<b>1,84</b>		
Diğer Genel Giderler			<b>0,20</b>		
<b>HİZMET ÜRETİM MALİYETİ VE GENEL YÖNETİM GİDERLERİ TOPLAMI</b>					<b>169,86</b>

25'in üstünde farklı ilde 71 özel merkezin 2008 yılı Aralık ayı güncel ortalama seans maliyeti ( Uluslararası bağımsız denetim kurumu tarafından onaylanmıştır)

2009 yılı ilk yarısına ait artışlarda göz önüne alındığında ekonomik olarak faaliyetlerimize devam etmedeki sıkıntılarımız ortaya çıkmaktadır.

2008 sonu itibariyle (169,86 TL)'lik hizmet üretim maliyetine karşılık 2005 yılından beri herhangi bir reel artış yapılmayan Kamunun hizmet satın alma fiyatı halen diyaliz seansı için (138.- TL) olup fiyatın sabit tutulduğu döneme ait gerçekleşen toplam enflasyon 2008 sonu itibariyle %33,46, günümüz itibariyle yaklaşık % 40 civarındadır. Maliyet kalemlerimizin yaklaşık % 15'i dövizle % 85'i enflasyona tabi kalemler ( Maaş, Kira, Elektrik, Su, Doğalgaz, Mazot vb.) olduğundan geri ödeme fiyatlarının sabit olduğu döneme ait dönemsel maliyet artışlarımız ve bunun sonucunda sektörün bugünkü durumu aşağıdaki tablolardan kolaylıkla anlaşılabilir.



	2005	2006	2007	2008	2009 (8 AY)
<b>TÜFE</b>	10,53	9,65	8,39	10,06	5,33
<b>ÜFE</b>	2,66	11,58	5,94	8,11	(-) 1,04
<b>YILLIK ORTALAMA</b>	6,59	10,61	7,16	9,09	2,15
<b>2005'E GÖRE TOPLAM ARTIŞ</b>	6,59	17,9	26,34	37,82	<b>40,78</b>

Sürdürülen bu uygulamaların doğal sonucu olarak 50.000 diyaliz hastası için HAYATİ ÖNEME HAİZ bu tedaviyi vermek üzere kurulan Özel Diyaliz Merkezleri büyük bir ekonomik kaosun içine sürüklenmiş olup bu kaosun 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.

Yaptığımız tedavinin kalitesinin hastalarımızın **YAŞAM SÜRELERİ ve YAŞAM KALİTELERİ** ile direkt ilişkisinden hareketle uluslar arası standart ve kalitede hizmet üreten Özel Diyaliz Merkezlerine ödenen ücreti AB ülkelerinin, özellikle de TCSB tarafından ilaç fiyatlarının belirlenmesinde referans olarak kullanılan ülkelerin hemodiyaliz seans fiyatları ile karşılaştırdığımızda ise, şöyle bir tablo ile karşılaşılmaktadır:

Fransa	292,00 Euro
İtalya	210,00 Euro
<b>Portekiz</b>	<b>115,79 Euro (183 euro EPO dahil)</b>
İspanya	150,00 Euro
Yunanistan	118,00 Euro
<b>TÜRKİYE</b>	<b>138.- TL ( ~ 65.7 Euro)</b>

Bu tabloda da görüldüğü üzere, ülkemizde kamunun uyguladığı fiyat, bu referans ülkeler içindeki **en düşük fiyata sahip olan Portekiz'in fiyatının yaklaşık % 43 altında** bulunmaktadır.

Yukarıdaki tablo açık olarak göstermektedir ki, ülkemizde özel diyaliz hizmetleri sektörü büyük bir ekonomik açmaz ve hatta bir kriz ile karşı karşıyadır. Net olarak zarar eden merkezlerin böyle bir yükü daha ne kadar bir süre taşıyabilecekleri bilinmemektedir.

## **SONUÇ :**

Özel Diyaliz Merkezlerinin yapısının yukarıda açıklanan farklılıklarından dolayı sağlık sektörünün diğer branşları ile birlikte bir potada değerlendirilmesi mümkün gözükmemektedir. Zira Özel Diyaliz Merkezleri kendilerine özel çıkarılmış yönetmeliği gereği, temini son derece güç olan personel yapısıyla, **SADECE** Sosyal Güvenlik Kurumlarının hastalarına, **SADECE** diyaliz tedavisi yaparak, **SADECE** onların vermiş olduğu ücretler ile hayatlarını devam ettirmek zorundadır.

Özel merkezlerin öncelikle tedavi ettikleri yaklaşık 40.000 diyaliz hastası için HAYATİ ÖNEME HAİZ tedavilerine devam edebilmek ve yaşam süresi ve yaşam kalitesi anlamına gelen kaliteli hizmet sunumunu sürdürebilmeleri için, 2009 yılı BUT / SUT hemodiyaliz hizmet alım fiyatının ;

- a. En az % 40`luk bir artışla ,**
- b. En kısa sürede,**
- c. Daha önceki yıllarda olduğu gibi 01.Ocak.2009 tarihinden geçerli olmak üzere belirlenmesi,**

Özel Diyaliz merkezleri ve tedavi ettikleri 40.000 diyaliz hastası için **HAYATİ ÖNEME HAİZDİR .**

Ayrıca bu suretle belirlenmiş fiyata her yıl enflasyon oranında bir artış yapılarak sektörün bugünlere benzer kaos ortamlarına bir daha sürüklenmemesi konusunda kalıcı bir tedbirinde alınmasını da son derece önemsemekteyiz.

Hastalarımıza sunduğumuz tedavinin hayatiyeti gereğince bu güne kadar her türlü özveriyi göstermiş sektörümüzün bu talebinin son derece haklı ve makul olduğuna inanıyor, ayrıca bu konuda Sayın Başbakan`ımızın göstermiş olduğu hassasiyet ve vermiş olduğu destekten dolayı da sonsuz şükran duygularımızı ifade ediyoruz.

## **DİADER ve KAMU MALİYETİ ;**

DİADER, Özel Diyaliz Merkezlerinin ana işlevinin ;

- a. Hastalarını uzun ve kaliteli yaşatmak,
- b. Hastalarını uzun ve kaliteli yaşatırken kendisi de yaşamak,
- c. Hastası ve kendisini de yaşatacak Kamu'nun maliyetlerini de mümkün olacak en düşük seviyede tutmak,

için gerekli çalışmaları, işbirliğini yapmak olduğu gerçeğini her zaman kendisine şiar edinmiş ve tüm çalışmalarını 3 ana başlıkla ifade edilebilecek mecrada yürütmüş ve yürütmeye devam edecektir ;

1. Yeterli ve kaliteli diyalizin yapılması, bunun karşılığı geri ödemenin sağlanması ve bu suretle **hastalarımızın yaşam süresi ve yaşam kalitesini artırmak ve kamu maliyetini düşürmek.**
2. Tüm batılı ülkelerde kabul edilen gerçek olan ihtiyaç fazlası sağlık yatırımlarının **kaliteyi düşürdüğü ve kamu maliyetini arttırdığı** gerçeğinden hareketle ülkemizdeki diyaliz merkezlerinin planlanmaya tabi olarak açılışlarının sağlanması için T.C. Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunmak, bu suretle **kapasite kullanım oranlarını arttırmak** ve bunun doğal sonucu olarak **kamu maliyetini düşürmek.**
3. Belirlenmiş bölgelerde diyalize yani başlayan hastaların, hasta tercihlerini de dikkate almak suretiyle oluşturulacak adil ve kalıcı bir sistem ile homojen bir şekilde diyaliz merkezlerine yönelmesini sağlamak ve bu suretle **kapasite kullanımını tüm merkezler arasında homojen olarak yükseltmek.**

## **YETERLİ ve KALİTELİ DİYALİZ ve KAMU MALİYETİ ;**

Diyaliz tedavisinde Kalite-Maliyet ilişkisi yadsınamaz bir gerçektir ve yeterli ve kaliteli diyaliz **HASTALARIMIZIN YAŞAM SÜRESİ VE YAŞAM KALİTESİ ile KAMU MALİYETİNİ** direkt olarak etkilemektedir.

Yeterli ve kaliteli diyaliz yapıldığı zaman,

- Mortalite oranında,
- Eritropoietin (EPO) tüketiminde,
- Hospitalizasyon oranında azalma ve
- Yaşam kalitesinde artış olmaktadır.

Kaliteden ödün verilmesi durumunda mortalitenin %8 oranında arttığı ve EPO tüketiminin de fazlaştığı bilinmektedir.

Bunun yanında yetersiz diyaliz yapılması hastaların hospitalizasyon oranını da artırmaktadır. ABD'de yapılan bir çalışmanın sonucuna göre Kt / V oranında 0.19'luk bir artış hospitalizasyon oranını %18 azaltmakta, bu da her hasta için sağlık bütçesinden yılda 3600\$ tasarruf sağlamaktadır. Başka bir çalışma da diyaliz merkezlerine ödenen diyaliz ücretlerinde 10\$'lık azalmanın hospitalizasyon oranını %2 ile %4 arasında artırdığını göstermiştir.

Yeterli ve kaliteli diyaliz, hemodiyaliz hastalarının hospitalizasyon oranını ve kullanılan EPO dozunu belirgin olarak azaltmaktadır. Bu nedenle, hemodiyaliz merkezlerinin kaliteyi yükseltmeye yönelmesi ve bu konuda desteklenmesi, ülkemizde hemodiyaliz hastaları için bütçeden ayrılan toplam harcama miktarında azalmaya yol açacaktır.

## **İHTİYAÇ FAZLASI SAĞLIK YATIRIMLARI ;**

Tüm batılı ülkelerde **ihtiyaç fazlası sağlık yatırımlarının kaliteyi düşürdüğü ve kamu maliyetini arttırdığı** gerçeğinin kabulü ve bu yönde alınmış tedbirlerden hareketle yıllardır T.C. Sağlık Bakanlığı nezdinde yaptığımız girişimler sonucunda Özel Diyaliz Merkezlerinin açılışı belirlenen kriterlere göre planlamaya tabi hale getirilmiş ve uygulamaya Şubat 2009 ayından itibaren başlanmıştır.

Ülkemizdeki kapasite kullanım oranlarını artıracak ve atıl kapasiteyi belirli bir zaman diliminde düşürecek bu uygulamanın **tedavi kalitesinin yükselteceği ve kamu maliyetlerini düşüreceği** yadsınamaz bir gerçek olup bu konuda gerekli mevzuat düzenlemesinde emeği geçen tüm yetkililere şükranlarımızı sunarız.

## **HASTALARIN HOMOJEN DAĞILIMI ;**

Kamu maliyeti düşürme odaklı bu önerimizdeki sorumluluk Sosyal Güvenlik Kurumu'na düşmektedir.

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 beklendiği 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 desteği vermeye, katkıyı yapmaya hazırdır.