**KIRGIZİSTAN KAMU SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ ÜCRETLİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN ETKİN YÖNETİMİ**

Damira CAPAROVA\*e-mail: damira.japarova@manas.edu.kg

Damira BAYGONUŞOVA\*e-mail: damira.baigonushova@manas.edu.kg

\*Kırgızistan - Türkiye «Manas» Üniversitesi

**Özet**

Kırgızistan’da ücretli sağlık hizmetleri için hastalar genellikle resmi ve gayri resmi ödeme yapmak zorunda kalmaktadırlar. İçeriği tıbbi ve tıbbi olmayan ücretli hizmetlerinden sağlanan bu resmi gelirler de - özel fonları oluşturmaktadır. Özel fonların hacmi son 8 yılda ülke çapında 8,6 kat artmış olmasına rağmen sağlık bütçesindeki payı %6'yı geçmemektedir. Devlet tarafından tahsis edilen fonların %94'ü sosyal koruma altındaki hasta tedavisi için kullanılır. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin finansmanı büyük ölçüde vatandaşlar tarafından karşılanmaktadır. Bundan dolayı hükümet son yıllarda sağlık sektörüne finansmanı artırmasına rağmen ücretli hizmetlerin payı da artmaktadır. Kamu harcamalarının özel harcamalarla ikamesi kontrolsüz bir şekilde devam ediyor ve ücretsiz tıbbi bakımın kalitesi düşmekte ve sonuç olarak bundan nüfusun düşük gelirli kesimi en çok zarar görmektedir.

Kırgızistan'da kamu sağlık hizmetlerinde kayıt dışı ödemelerin olmasının temel nedeni sektörde çalışanların ücretlerinin düşük olmasıdır. "Kırgızistan'ın sağlık sisteminin analizi" projesi kapsamında daha önce yaptığımız anket çalışmasının sonuçlarına göre, doktorların %93'ünün ücretlerinden memnun olmaması, hekimlerin çoğunun (% 75) maaşlarının derece, deneyim ve kıdem gibi faktörlere bağlı olduğuna inanmamaları bunun bir göstergesidir. Yurt dışında göç eden doktor ve hemşirelerin önemli ölçüde artması ve ülkede sektörde personel yetersizliği günümüzde büyük sorun yaratmaktadır.

Bu çalışmanın amacı Kırgızıstan sağlık sektöründe çalışanların ücretlerini ve diğer motivasyon türlerini artırmanın kaynağı olarak kamu sağlık sistemindeki ücretli sağlık hizmetlerinin yönetimindeki etkinliği araştırımaktır.

**EFFECTIVE MANAGEMENT OF PAID HEALTH SERVICES IN THE KYRGYZSTAN PUBLIC HEALTH SYSTEM**

In Kyrgyzstan, patients often have to pay formal and informal payments for paid health services. These official revenues, including medical and non-medical paid services constitute special funds. Although the volume of private funds has increased by 8.6 times throughout the country in the last 8 years, their share in the health budget does not exceed 6%. 94% of the funds allocated by the state are used for the treatment of patients under social protection. Therefore, the financing of health services is largely covered by the citizens. Therefore, although the government has increased financing for the health sector in recent years, the share of paid services is also increasing. The substitution of public spending for private spending continues uncontrollably and the quality of free medical care is declining, and as a result the low-income segment of the population suffers the most.

The main reason for unregistered payments in public health services in Kyrgyzstan is the low wages of those working in the sector. According to the results of our previous survey within the scope of the project "Analysis of the health system of Kyrgyzstan", 93% of doctors are not satisfied with their wages, and most of the doctors (75%) do not believe that their salaries depend on factors such as degree, experience and seniority. The significant increase in the number of doctors and nurses immigrating abroad and the lack of personnel in the sector in the country create a major problem today.

The aim of this study is to investigate the effectiveness of paid health services management in the public health system as a source of increasing the wages and other types of motivation of workers in the Kyrgyz health sector.

1. **Giriş**

Sağlık personeli, tıp kurumlarının iç kaynaklarının en önemli ve en değerli öğesidir, muayene hizmetlerinde etkinlik personelin kalitesine bağlıdır. Kalite de genel olarak iş motivasyonuna bağlıdır (Сергеева 2017).

Ülkemizde bağımsızlıktan sonra oldukça düşük bir gelişme göstermekete olan kamu sağlık sektörü ciddi motivasyon sistemi koşulları altında ancak gelişebilecek duruma gelmiştir. Bu bağlamda, sağlıkta çalışanların motivasyonel tercihlerinin incelenmesi ve en uygun yöntemlerin uygulamaya geçirilmesi güncel konulardan biridir.

Kırgızistan’ın sağlık sisteminde maaşların hesaplanması aşağıdaki gibidir:

Çalışanların maaşı, garanti edilen ücretler, ek ücretler ve çalışan lehine yapılan diğer bireysel ödemelerin toplamı olarak tanımlanır. Garantili maaş şunları içerir: temel maaş; ödenekler ve ek ödemeler: akademik derece; onursal unvan; yeterlilik kategorisi; yapısal birimin yönetimi; Hizmet süresi; kırsalda çalışmak; Kırgız Cumhuriyeti'nin yüksek dağlarında ve uzak bölgelerinde çalışmak; özel çalışma koşullarında çalışmak; yüksek dağlarda iş deneyimi (Положение об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики, 2021).

Maaşların ödenmesi tek bir kaynak - bordro fonu tarafından yapılır. Primler bordro fonundan tasarruf edebildiği fonlarla sağlanmaktadır ve prim tutarı baz ücreti geçemez. Ayrıca, primler eğer bordro fonunda tasarruf varsa ancak, üç aylık dönem faaliyet sonuçlarına göre yapılır.

Sağlık kurumlarının çoğunda ücretler ek ödemeler dikkate alınarak Birleşik tarifeye dayanır. O sabittir, yapılmış işin hacmine ve kalitesine bağlı değildir.

Primler fonu tutarı, konsolide ücret fonundan sabit ücret tutarlarının ve yapılacak bireysel ödemeler düşülerek belirlenir. Dolayısıyla sunulan hizmet kalitesinin teşviği bordro fonunun ötesine geçmemektedir.

Sağlık sistemindeki personelin durumu sadece malzeme ve sosyal faktörlerden olumsuz etkilenmemekte, aynı zamanda çalışma koşullarının da etkileri görülmektedir. Tıp kurumlarında, özellikle yıllardır onarım yapılmayan kırsal alanlarda, ilaç, gerekli tıbbi ekipman sıkıntısı yaşanmakta ve çoğu zaman bir umutsuzluk atmosferi yaşanmaktadır.

1. **Hastahane ve Kliniklerdeki Ücret Seviyeleri:**

2018’deki Anket cevaplarında doktorların %92’si ücretlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Джарпарова, 2019).

Kırgızistan'da sağlık sektöründe çalışanların maaşlarının düşük olması (2020 verilerine göre mesleğine yeni başlamakta olan bir doktor 6 bin ve hemşire 4 bin som alıyor bu da günümezdeki döviz kuruyla 70,58 ve 47 ABD doları eder. Brüt maaş da 12 bin som, yani 141,17 ABD dolardır. Grafik 1 ve 2’de de ortalama ücretlerin 2020’de hekimlerde yaklaşık 11000 ile 12000 arası, alt düzey sağlık memurlarında ise 8000 ile 9000 arası olduğunu görmekteyiz) üniversite mezunlarının bu meslekte işe girmelerini motive etmemektedir. Bu nedenlarden dolayı genç uzmanlar daha iyi ücretle çalışmak için özel hastane ve diğer kuruluşlara öncülük vermektedirler.

Grafik 2. Sağlık kliniklerinde çalışanlarının ortalama ücretleri

Grafik 1 Hastanelerde sağlık çalışanlarının ortalama ücretleri.

Grafik, 2010-2021 için Kırgız Cumhuriyeti MHIF verilerine dayanmaktadır.

1. **Günümüzde Ülke Sağlık Sisteminde Kullanılmakta Olan Motivasyon Yöntemleri**

2018’de yapılmış anket çalışmalarında (Джарпарова, 2019) geçen ‘Herhangi bir iş motivasyonu var mı?’ sorusuna katılımcıların %61,8’i hiçbir motivasyon yok diye cevap vermiştir. Tüm bu göstergeler İşgücü katılım oranı kaynaklarının ve kriterlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Polikliniklerde teşvik amaçlı özel olanaklar (спецсредства) kullanılıyor ancak fiyat listeleri güncel değildir, çoğunlukla 2007 ve 2008’deki fiaytlar kalmıştır. Bu da enflasyon nedeniyle zaten yetersiz fonların reel değerinin her geçen yız azalmasına da yol açmaktadır.

Ülkedeki çocuk doktoru sıkıntısı durumunu düzeltmek için “Doktorlara yardım mevduatı” programı etkinliğini gösterememektedir (Постановление Бишкекского городского кенеша, 2013).

Prim ve diğer ödeneklerin aslında olmasına rağmen büyük olasılıkla onlar mekanik olarak dağıtılır ve somut bir teşvik rolünü oynamıyor. Örneğin Bişkek şehir belediyesi tarafından hekimler ve hemşirelere yapılmakta olan 1000 somluk ek ödeme bakım ve sağlık göstergelerinin geliştirilmesi kalitesinin iyileştirilmesi için bir teşvik olarak hizmet etmesi gerekiyordu. Ancak bu ödeme herkese aynı ölçüde verildiği için herhangi bir teşvik etkisi görülmemektedir.

1 Temmuz 2021'den itibaren doktor, hemşire ve diğer personelin maaşları %50 oranında artırıldı ve alt ve teknik personel için temel maaşa 1,4 katsayı belirlendi. Ülke düzeyinde doktorlar için ortalama maaşlar 12.897,85 som (artıştan önce 8.598,57 som); orta düzey personel için 11.739,49 (artış öncesi 7.826.33 som), genç ve teknik personel 9.989,42 som (artış öncesi 6.659.61 som) düzeyine ulaştı. Ancak, yine de bu ücret düzeyi bir ailenin geçimini sağlamada çok yetersiz kalmaktadır.

1. **Kırgızistan Sağlık Sektörünün Finansman Kaynakları**

Sektörde ücret yetersizliği ve motivasyon düşüklüğünün başlıca nedeni de yetersiz kaynak/fonların oluşumudur. Devlet bütçesinden sağlık sektörüne ayrılan pay, bütçenin %10’undan daha düşük düzeydedir. Bu durum SSCB döneminden bu güne süre gelmektedir.

Bununla birlikte, söz konusu kaynaklar sağlık sektörünün toplam finansman kaynaklarının %70 ile 80’ini oluşturmaktadır (grafik 3). Son on yıl içerisinde bu göstergede önemli bir değişim olmamıştır.

Tıpta resmi olmayan ödemeler, yani Doktorun kendisine verilen para “rüşvet” olarak görülmektedir. Ancak devletin ücret mekanizmasının piyasa talebine uygun olmaması durumunda, bu tür ödemelerin meydana gelmesi doğaldır ve bunu iptal etmek veya yok etmek mümkün değildir. Onları düzenlemein tek yolu - yasallaştırma yoludur.

Grafik 3 Devlet sisteminin finansman kaynaklarının dinamikleri

2010-2019 için MHIF KR verilerine göre derlenmiştir

Grafikten resmi ücretli hizmetlerin, sağlık sektörü finans kaynaklarının sadece %5’ini oluşturduğu ve dolayısıyla ödemelerin çoğunlukla gayri resmi bir biçimde yapıldığı görülmektedir. Bizce bu *ödemeler rüşvet değil, sağlık hizmetlerinin yasallaştırılması gereken piyasa fiyatıdır*.

Kayıt dışı ödemeler yasa dışı olduğu için çoğunluk bundan memnun değildir ve bu nedenle, birçok uzman ülkeyi terk etmektedir (örneğin, Rusya). Göç edilen ülkelerde ücretlerin daha yüksek olduğu ve çalışanlara barınma imkanlarının sağlandığı bilinmektedir.

Kırgızistan’da iç ve dış göçün bir sonucu olarak aile hekimlerinin %80'i emeklilik yaşındakilerdir. (<http://kabar.kg/news/v-kyrgyzstane-80-semeinykh-vrachei-pensionery/>)

Bölgelerde sağlık personelinin durumu kritik durumdadır. Sağlık sektöründe kadro eksikliği 1300 kişiden fazladır. Genel olarak, ülkenin sağlık sisteminde, emeklilik öncesi ve emeklilik yaşına gelmiş doktorlarının oranı %43’tür (5600 kişi), bu gösterge bölgelerde çok daha yüksektir. (<https://www.gov.kg/ru/post/s/russkiy-vitse-premer-ministr-damira-niyazalieva-ministerstvo-zdravoohraneniya-i-ministerstvo-obrazovaniya-negotovo-segodnya-obespechit-vozvrat-sredstv-vyidelennyih-gosudarstvom-na-byudzhetnyi/>)

Bu veriler 2015 yılına olup, günümüzde doktorların yarısından fazlası emeklilik öncesi ve emeklilik yaşındaki doktorlardan oluşmaktadır.

Rusya’da sağlık sektöründe kadro yetersizliği sorunu uzun süredir devam etmektedir. 2010 yılında Rusya’da kadro açığı oranı yaklaşık %30 civarındaydı ve hizmet kalitesinin düşüklüğü büyük ölçüde sağlık çalışanlarının aşırı iş yükünden kaynaklanıyordu. Ayrıca Rusya’dan da dışarıya beyin göçü devam etmektedir.

2021’de Rusya Devlet Başkanı Vladimir Putin, sağlık personeli maaşlarına zam yapılmasına ilişkin bir kararname imzalamıştır. Bu kararnameye göre 2021 yılında bir doktorun ortalama maaşı 90 bin rublenin (yaklaşık 105 bin somun, ABD dolar cinsinden yaklaşık 1230 doların) üzerinde olacaktır. (https://visasam.ru/russia/rabotavrf/zarplata-vrachey-v-rossii.html)

Rusya’daki ortalama minimum ücretlerin Kırgızistan’daki ortalama ücretlere oranı

Kaynaklar: ФОМС КР и Зарплаты врачей в России ve

https://visasam.ru/russia/rabotavrf/zarplata-vrachey-v-rossii.html

Rusya’ daki ortalama maksimum ücretlerin Kırgızistan’ daki ortalama ücretlere oranı

Kaynaklar: ФОМС КР и Зарплаты врачей в России ve

https://visasam.ru/russia/rabotavrf/zarplata-vrachey-v-rossii.html

Sağlık hizmetlerine yapılacak ödemeleri yasallaştırmak - en uygun çözüm olarak görülmektedir

Hastaların % 26,9’u ameliyat için ek ödemeden daha fazla ödedikleri bildirdi. Bu nedenle, hastaların %70.2’si hastanede tıbbi hizmet için yasal olarak ödemelerin yapılması gerektiğini belirtmektedir (Джарпарова, 2019).

Anketi cevaplayan hastaların % 58’i kaliteli tedaviyi sadece tedavi için para ödeyerek elde edilebileceklerine inanıyor.

1. **Ücretli Hizmetlerden Oluşan Fon Yeni Teknolojinin Finansman Kaynağı**

Ücretli hizmetleriden oluşan hastane fonu kullanılabilir Motivasyonu kaynağı olarak. Bunun için Kırgızistan’da hangi tür sağlık hizmetleri için gayri resmi ödeme yapılıyor ise, bunların Ücretli Sağlık Hizmetleri listesine eklenerek yasallaştırılması gerekir.

Sağlık kurumlarında «döner sermayenin" oluşturulmasının başlıca amaçları: ek gelir kazancı, bu aynı anda devlet bütçe üzerindeki yükü azaltır; devlet sağlık kurumlarında boş kapasitelerin kullanımı; sağlık kurumlarının sosyal faydalarının sağlanması; modern, kaliteli, etkili sağlık hizmetlerinin sağlanmasıdır. Bu şekilde elde edilen gelir, sağlık kurumunun çalışanları arasında dağıtılır. Ücretlerin ikinci kısmı, devlet katılımından kesinlikle bağımsızdır. Bazen bu ek gelir, temel maaştan çok daha yüksek olabilir.

Tükiyede örneğin aşağıdaki hizmetler döner sermayenin kaynağı olmaktadır:

* Muayene, teşhis etme, tedavi, muayene, analiz, cerrahi operasyonlar için ödeme.
* Malzeme ücreti: aşı, serum, protezleri, ilaçlar, insan kanı ve kan ürünleri.
* Sigortalı turist ve yabancı hasta/hastalar için verilen tıbbi hizmetler için ödeme;
* Eğitim, araştırma, yayın ve danışmanlık ücretleri, proje çalışmaları için alınan ödemeler;
* bağış ve üçüncü kişilere yardımdan gelir ;
* Döner sermayeli kuruluşlara verilen ve Kanun kapsamında fiyatlandırılan hizmetler için ödeme;
* Döner sermayeli kuruluşlara belirtilen fiyatta mal veya ekipman transferi için ödeme;
* Döner sermaye ile ilgili diğer karlar;

Hastahaneler bu kaynaklar vasıtasıyla hem personer eğitimleri ve motivasyonu olduğu gibi, diğer altyapı ve yeni ekipman gibi hizmet kalitelerini artıran diğer kaynakları da geliştirebilmektedir. Daha net olarak, döner sermaye kaynaklar aşağıdaki gibi gider kalemlerinin kaynağı olabilmektedir:

* işçi ve sözleşmeli çalışan personel için ek maaş ödemeler;
* mal ve hizmet satın alma
* Yeni veya ek binalar, onların bakım, onarımı ve kira giderleri;
* cerrahî donanımlar satın alma;
* sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek için personel eğitim maliyetleri;
* Ambulansların ve diğer tıbbi ekipmanların benzin masrafları, yedek parçaları, muayenesi ve tamiri;
* tıbbi altyapı onarma ile ilgili maliyetler; Ambulanslar ve diğer araçları satın alma, kiralık ve diğer hizmetleri; diğer kurumların piyasadaki mal satışı ile ilgili maliyetler; Taşınır ve taşınmaz mülk satınalma, kiralama ve diğer masraflar;
* Döner sermayesl kuruluşlardan aşırı/fazla ekipman veya mal edinimi ile ilgili maliyetler; cerrah amaçlı mal veya hizmet edinimi için harcamalar; cerrahi malzemeleri, ilaçlar ve ofis malzemeleri; yabancı uzmanlara eğitim hizmetleri için ödeme.

Bu deneyim Kırgızistan’da kullanılabilir. Bunun dışında daha başta belirtildiği gibi ücret sistemindeki eksiklikler de sistemde personel sorunlarına yol açmaktadır. Onların da düzeltilmesi faydalı olur. Örneğin:

* Sağlık kurumlarında çalışanların yapmakta olduğu işinin hacmi, ağırlığı, kalite, kıdem ve diğer özellikleri dikkate alınarak ücretlerinin ona göre çeşitlendirilmesi gerek.
* Sağlık kurumlarında prim ödemeleri düzenlemelerinde yapısal birimler yanında çalışanların idari görevleri dikkate alınmalı.

**Kaynakça:**

1. Зарплаты врачей в России. <https://visasam.ru/russia/rabotavrf/zarplata-vrachey-v-rossii.html>
2. Джапарова Д. Модернизация финансирования системы здравоохранения в Кыргызстане. (Анализ источников финансирования здравоохранения, их распределения и использования) LAP LAMBERT Academic published. 2019, с.97-100.
3. Джапарова Д. Экономический анализ системы здравоохранения в КР. Проект КТУ Манас № 2013.SOB.08. Бишкек 2014.
4. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов: Проект Постановления Правительства Российской Федерации: подготовлен Минздравом России 28 августа 2017 г. – Доступ из справ.- правовой системы «Гарант».
5. Положение об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики) *(В редакции постановлений Правительства КР от*[*27 января 2021 года № 27*](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/158037?cl=ru-ru)*,*[*8 апреля 2021 года № 134*](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/158150?cl=ru-ru)*)*. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/92559?cl=ru-ru>
6. Постановление Бишкекского городского кенеша «**Об утверждении Положения "О Депозите врача-педиатра города Бишкек»**/ [https://www.gorkenesh.kg/ru/the-rulings-of-the-bgk/26-sozyv/1031-47-ob-utverzhdenii-polozheniya-o-depozite-vracha-pediatra-goroda-bishkek.html](https://www.gorkenesh.kg/ru/the-rulings-of-the-bgk/26-sozyv/1031-47-ob-utverzhdenii-polozheniya-o-depozite-vracha-pediatra-goroda-bishkek.html%C2%A0%0D)
7. Правительством КР дополнительно выделено 1612992,7 тысяч сомов на повышение заработной платы работникам организаций здравоохранения. http://foms.kg/ru/blog/7-Pravitielstvom-KR-dopolnitielno-vydielieno-1-612-992-7-tysiach-somov-na-povyshieniie-zarabotnoi-platy-rabotnikam-orghanizatsii-zdravookhranieniia.html
8. Сергеева Н.М. Мотивация медицинских кадров как фактор развития учреждений здравоохранения Иннов: электронный научный журнал 2017. https://cyberleninka.ru/article/n/motivatsiya-meditsinskih-kadrov-kak-faktor-razvitiya-uchrezhdeniy-zdravoohraneniya
9. Шишкин С.В. Формальные и неформальные правила оплаты медицинской помощи. Доклад для обсуждения на заседании Ученого Совета Института экономики переходного периода 18 марта 2003 г. <https://www.iep.ru/files/persona/shishkin/report-18.03.03.pdf>
10. ФОМС КР отчетные данные за 2010-2021годы