

Hastanelere Geri Ödemede Sağlık Uygulama Tebliği İle Teşhis İlişkili Grupların Karşılaştırması: Kolesistektomi Vakası Örneği

Yrd. Doç. Dr. Umut BEYLİK

*Kırıkkale Üniv. Sağlık Bil. Fak. Sağlık Yönetimi Bölümü
beylik28@gmail.com*

Yrd. Doç. Dr. Ali YILMAZ

*Kırıkkale Üniv. Sağlık Bil. Fak. Sağlık Yönetimi Bölümü
aliyilmaz69@gmail.com*

Yrd. Doç. Dr. Nesrin AKCA

*Kırıkkale Üniv. Sağlık Bil. Fak. Sağlık Yönetimi Bölümü
nesrininan@yahoo.com*

Hastanelere Geri Ödemede Sağlık Uygulama Tebliği İle Teşhis İlişkili Grupların Karşılaştırması: Kolesistektomi Vakası Örneği

39

Özet

Kolesistektomi vakalarına ait Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) paket puanları ile Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) bağıl değerleri dikkate alınarak, sanal bir global bütçe üzerinden SUT ve TİG'e göre belirlenecek geri ödeme fiyatları karşılaştırılarak değerlendirilmelerde ve önerilerde bulunmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde 2013 yılı kolesistektomi vakalarının tamamı çalışma kapsamındadır. Vakalar SUT ve TİG geri ödeme fiyatları açısından karşılaştırmalı olarak incelenmiş, ayrıca demografik bulgular da ortaya konmuştur. Kolesistektomi vakalarının kadınlarda ve 50 yaş üzerinde daha sık görüldüğü, vakaların büyük oranda şifa ile taburcu edildiği ve hastanede kalış sürelerinin işlemin açık ya da kapalı yapılmasına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. SUT geri ödeme fiyatı bakımından laparoskopik yapılan kolesistektomi fiyatı yüksek iken, TİG açısından Açık Cerrahi ile yapılan kolesistektominin daha yüksek fiyatta olduğu tespit edilmiştir. SUT ile belirlenen işlem puanlarının vakaların şiddet ve maliyet özelliklerini yansıtmadığı, TİG bağıl değerlerinin ise daha adil ve hakkaniyetli bir geri ödeme aracı olarak kullanılabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Teşhis ilişkili gruplar, sağlık uygulama tebliği, kolesistektomi

REIMBURSEMENT TO THE HOSPITAL HEALTH COMMUNICATION APPLICATION WITH COMPARISON DIAGNOSIS - RELATED GROUPS

Abstract

Cholecystectomy considering the Diagnosis Related Groups (DRG) relative value of the Health Application Notification (HAN) package points the case, through a virtual global budget will be determined by the HAN and take reimbursement rates was conducted by comparing the assessments and make suggestions. This is a teaching and research hospital in the context of all of the 2013 cases of cholecystectomy

Ministry of Health study. The cases were investigated and compared in terms of the HAN and DRG reimbursement rates, has also been demonstrated in the demographic findings. The incidence of cholecystectomy is more prevalent women and over 50 age, where the case was discharged with a large proportion of which vary according to the process of healing and duration of hospitalization were identified. HAN reimbursement the price in terms of higher prices, while laparoscopic cholecystectomy performed, the cholecystectomies performed with open surgery in terms of DRG were found to be at a higher prices. In the case of transactions specified points with HAN do not reflect the severity and cost characteristics, while the DRG relative value has been assessed more fair and equitable reimbursement can be used as a tool.

Keywords: Diagnosis related groups, health application notification, cholecystectomy

I. Giriş

Sağlık hizmet sunucuları daha önce sunmuş oldukları hizmetler ve yapmış oldukları harcamaları geri almanın çabasıdır (Casto ve Layman, 2006: 4). Sağlık hizmetlerinde genellikle bu ödemelerin tamamı ya da kısmi bir bölümü "üçüncü taraf ödeyici" tarafından karşılanır. Üçüncü taraf ödeyici, belirli bir nüfus adına sağlık hizmetlerini tedarik eden kamuya ait ya da özel organizasyonlardır (Waters ve Hussey, 2004: 2). Ödeyicilerin temel rolü; sorumlulukları kapsamında yer alan nüfus için sağlık hizmetlerinin sunumunu güvence altına almaktır. Bunu yaparken de hizmetlerin söz konusu nüfusun sağlık ihtiyaçlarına uygun ve bunları tatmin edecek şekilde olduğundan emin olmalı, maliyet etkili biçimde hareket etmeli ve ayrıca önceden belirlenmiş kalite standartlarının karşılanmasını sağlamalıdır (Dredge, 2004: 1).

Ödeyiciler tarafından sağlık hizmet sunucularına yapılan ödeme yöntemlerinin başlıcaları arasında; kişi başına ödeme, hizmet başına ödeme, vaka başına ödeme, gün başına ödeme, global bütçe (sabit bütçe) ve karma ödeme yöntemleri yer almaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinde kamuya ait geri ödeme kurumu olarak faaliyet gösteren Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) hizmet başına ödeme yöntemi olarak bilinen Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Ek 2C Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi vakaya dayalı ödeme amaçlı kullanılmaktadır. Burada vaka bazlı paket işlem puanları belirlenmiş olup fiyat belirleme katsayısı ile bu puanların çarpımı ile vakanın geri ödeme fiyatı bulunmaktadır. Paket işlem fiyatlarına; yatak ücreti, poliklinik, operasyon ve girişimler, anestezi ilaçları, ilaç (kan ürünleri hariç), kan bileşenleri (eritrosit süspansiyonu, tam kan, trombosit, plazma, v.b.), sarf malzemesi, anestezi ücreti, laboratuvar, patoloji ve radyoloji tetkikleri, refakatçi ücreti gibi tedavi kapsamında yapılan tüm işlemler dâhildir. Türkiye'de 2004 yılında kurulan Geri Ödeme Komisyonu; SGK, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine Müsteşarlığı temsilcilerinden oluşmaktadır. Komisyon sağlık hizmetleri, ilaçlar ve SGK'nın geri ödemesini yaptığı sağlık hizmetleri için fiyat belirlenmesinden ve SGK teminat paketinde değişiklikler yapılmasından sorumludur. Bu Komisyon'un altında Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu yer almaktadır. Bu alt komisyon Geri Ödeme Komisyonu tarafından karar

alınmasını kolaylaştırmak için gerekli teknik çalışmalardan sorumludur (www.sgk.gov.tr, 2012; OECD, 2009).

Sağlık hizmetlerinin maliyetleri; maliyet azaltma çalışmaları, fiyat belirleme, sigorta kuruluşları tarafından geri ödeme gibi pek çok alanda kullanılabilir. Bu nedenle bu maliyetlerin doğru olarak belirlenmesi konusu, ilgili plan ve politikalar için en önemli hususlardandır.

Türkiye’de, SGK sağlık hizmet sunucularına yürürlükte olan SUT’a göre geri ödemede bulunmaktadır. SGK, Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşlarına global bütçe üzerinden, Üniversiteler ve Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında ise SUT eki listelerde yer alan işlem puanları üzerinden geri ödeme yapmaktadır. Bununla birlikte 2005 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye’de Teşhis İlişkili Gruplar (TİG)’a dayalı geri ödeme sistemi için çalışmalar yürütülmekte ve bu kapsamda günümüze kadar pilot ve kısmi bütçe dağıtım uygulamaları yapılmaktadır. SGK tarafından TİG’e göre geri ödemeye geçiş süreci Eylül 2014’den itibaren resmi olarak başlatılmıştır.

Bu çalışmada vakaya dayalı geri ödeme üzerine karşılaştırma yapmak amacıyla kolesistektomi vakaları üzerinden hareketle bir eğitim ve araştırma hastanesinde halen uygulanmakta olan SUT Paket İşlem Puanları ile TİG Bağlı Değerleri üzerinden belirlenen sanal bir global bütçe üzerinden karşılaştırılma yapılmıştır.

II. Kavramsal Çerçeve

Amerika Birleşik Devletlerinde (A.B.D.) erişkinlerin %15-20’sinde safra taşı olduğu ve yılda 750.000’den fazla kolesistektomi yapıldığı saptanmıştır. Dünya genelinde insanların %6-20’sinde safra taşı olduğu, kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla görüldüğü tahmin edilmektedir. Safra kesesi taşı prevalansı %6 civarında kabul edilirse, Türkiye’de yaklaşık 4 milyon kişide safra kesesi taşı bulunduğu varsayılabilir. Açık Cerrahi ile yapılan kolesistektomi ameliyatları genellikle ameliyat yarasının uzun sürede iyileşmesi, hastanede kalış süresinin uzun olması, hastanın vücudunda uzun ve derin bir kesi izi olması, komplikasyon oranının yüksek olması gibi nedenlerle hem hekimler tarafından hem de hastalar tarafından zorunlu kalınmadıkça tercih edilmemekte, bunun yerine kapalı bir işlem olan laparoskopik yöntem tercih edilmektedir. Açık cerrahi işlemi, laparoskopik olarak yapılamayacağı anlaşılan veya laparoskopik olarak başlayan ancak bu şekilde yürütülemeyen vakalar için yapılmaktadır (Uyanıkoğlu ve Keşküş, 2015). Açık cerrahi, işlemleri yapılan vakaların ortalama kalış sürelerinin daha uzun olması, komplikasyon gelişme olasılığının fazla olması, ameliyat öncesinde, ameliyat esnasında ve sonrasında uygulanan bakım ve tedavi işlemlerinin de laparoskopik işleme göre yoğun olması nedeniyle daha maliyetli bir işlem olduğu söylenebilir.

TİG uygulaması ileriye dönük ödeme sisteminde (Prospektive Payment System) 1982 yılından beri başta A.B.D. olmak üzere dünyanın değişik ülkelerinde yaygın olarak kullanılan bir ödeme sistemidir. TİG ilk olarak Yale Üniversitesi tarafından bir kalite ölçüm aracı olarak geliştirilmiş ve daha sonra maliyetlendirmeye de ilişkisi kurularak bir finansal araç haline getirilmiştir (Wiley, 2011; 5). Dünya’da farklı TİG sayılarına sahip birden çok yapı bulunmaktadır. Türkiye’de ise pilot

uygulama kapsamında Avustralya tarafından geliştirilen ve kullanılan AR-DRG kullanılmaktadır.

TİG, klinik açıdan benzer olan ve ihtiyaç duyduğu kaynaklar açısından homojen olan vakaları bir araya getirmektedir (Folland et al., 1997: 453). TİG, hastaların klinik ve maliyet verilerinin kullanılarak gruplandırılmasını ve benzer hastalıkların benzer gruplara atanmasını içeren yatan hasta sınıflandırma sistemidir. TİG'lerin belirlenmesinde (vakanın hangi TİG'e gideceği); ana tanı ve ek tanıları (ICD – Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması Listesi'nden kodlanır), yapılan işlemler (ACHI–Avustralya Sağlık İşlemleri Sınıflandırılması Listesi'nden kodlanır), komplikasyon ve komorbidite (ek hastalık) olup olmama durumu, yaş, cinsiyet, taburcu şekli, yenidoğan ağırlığı gibi faktörler temel belirleyicidir (AR- DRG Definitions Manuel, 2004). TİG ile yapılan geri ödemede sınırlı kaynaklar vakaların türlerine ve şiddetine dayalı olarak adil biçimde dağıtılır. Bu dağıtımda vakaların birbirlerine göre maliyet ağırlıklarını gösteren bağıl değerler kullanılmaktadır. Bağıl değer; Bir TİG' in maliyetinin, tüm TİG'lerin ortalama maliyetine oranıdır (TİG e-Bülten, 2009: 16).

Bir TİG için Ortalama Maliyet

$$\text{Bağıl Değer} = \frac{\text{Tüm Grubun Tüm Vakalarını (TİG'leri) Temsil Eden Genel Ortalama Maliyet}}{\text{Tüm Grubun Tüm Vakalarını (TİG'leri) Temsil Eden Genel Ortalama Maliyet}}$$

III. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Ankara'da faaliyet gösteren bir eğitim araştırma hastanesinin kolesistektomi vakalarına ait SUT paket puanları ile TİG bağıl değerleri dikkate alınarak, SUT fiyatları ve vaka sayılarına göre belirlenen sanal global bütçe üzerinden SUT ve TİG'e göre belirlenecek geri ödeme fiyatlarının karşılaştırılması ve önerilerde bulunmak amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada kullanılan verilerin kullanımı için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 14.01.2014 tarih ve 2014.5363.1878/799 sayılı yazısıyla izin alınmıştır.

IV. Gereç ve Yöntem

TİG verileri Sağlık Bakanlığı'ndan, SUT verileri ise Sağlık Uygulama Tebliği Ek 2C Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesi'nden alınmış olup verilerin doğru olduğu varsayılmıştır. Çalışmada kullanılan veriler Ankara'da faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesinin 2013 yılında gerçekleştirilen 738 kolesistektomi vakalarına ait verileri içermektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye için geliştirilen 667 TİG içerisinde Kolesistektomi vakaları toplam dört adet TİG'den oluşmaktadır. Kolesistektomi vakalarına ait TİG kodları ve bağıl değerleri Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1: Kolesistektomi TİG'leri ve Bağlı Değerleri

TİG Kodu	Açıklama	Bağlı Değer
H07A	Kolesistektomi, Açık Cerrahi, Kapalı Koledok Eksploasyonu Yapılan veya Katastrofik KK Bulunan	2,26
H07B	Kolesistektomi, Açık Cerrahi, Kapalı Koledok Eksploasyonu Yapılmayan, Katastrofik KK Bulunmayan	1,16
H08A	Kolesistektomi, Laparoskopik, Kapalı Koledok Eksploasyonu Yapılan veya Katastrofik/Şiddetli KK Bulunan	1,33
H08B	Kolesistektomi, Laparoskopik, Kapalı Koledok Eksploasyonu Yapılmayan, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	0,96

Kaynak: www.tig.saglik.gov.tr

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hizmet sunuculara geri ödemede kullanılan SUT işlemlerinde ise iki adet kolesistektomi grubu yer almaktadır. Bu vakalara ilişkin SUT kodları, puanları ve fiyatları ise Tablo 2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Kolesistektomi Vakaları SUT İşlemleri ve Puanları

Sıra No	SUT Paket Kodu	İşlem Adı	İşlem Puanı	İşlem Fiyatı Belirleme Katsayısı
918	P609230	Kolesistektomi (Açık Cerrahi)	1214,17	0,593
919	P609235	Kolesistektomi (Laparoskopik)	1602,02	0,593

Kaynak: Sağlık Uygulama Tebliği, 2013

Türkiye'de S.G.K. ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokol gereğince SGK tarafından Sağlık Bakanlığı'na global bütçe üzerinden bir geri ödeme yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı ise kendisine bağlı hastanelere global bütçe esaslı SUT hak edişleri, hastanenin statüsü, finansal ve çeşitli yönetsel vb. kriterlere göre ödeme yapmaktadır. TİG verileriyle SUT ödemelerinin karşılaştırılabilmesi için öncelikle gerçek değer olarak belirlenen SUT geri ödeme fiyatları (çalışılan hastane Eğitim ve Araştırma Hastanesi olduğundan belirlenen fiyatın %10 artırılmış haliyle) ile vaka sayıları çarpımlarının toplamı sanal bir global bütçe hesaplaması yapılmıştır. Bu sanal global bütçe üzerinden TİG bağlı değerleri ile TİG vaka sayılarına göre TİG fiyatları belirlenerek elde edilen bulgular karşılaştırılmıştır.

V. Bulgular

A. Demografik Bulgular

Taburculuk durumları açısından Açık Cerrahi ile yapılan işlemlerde ölüm oranının ve servis değişiminin daha yüksek olduğu görülmüştür

Araştırma kapsamında yer alan kolesistektomi vakalarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 3.'de gösterilmiştir.

Tablo 3: Kolesistektomi Vakaları Cinsiyet Dağılımı

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	Erkek		Kadın		Toplam
		Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	
Kolesistektomi (Açık Cerrahi)	H07A	14	52	13	48	27
	H07B	54	50	55	50	109
Kolesistektomi (Laparoskopik)	H08A	40	33	82	67	122
	H08B	155	32	325	68	480
Toplam		263	36	475	64	738

Tablo 3.'de Kolesistektomi vakalarının %64 ile kadınlarda daha fazla görüldüğü belirlenmiştir.

Kolesistektomi vakaları SUT işlemleri ve TİG'leri bazında ortalama yaş ve vaka dağılımına göre ayrıştırılarak Tablo 4.'de gösterilmiştir.

Tablo 4: Kolesistektomi Vakaları Ortalama Yaşları ve Vaka Sayıları

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	Ortalama Yaş	Oran (%)	Vaka Sayısı (TİG)
Kolesistektomi (Açık Cerrahi)	H07A	59	3,7	27
	H07B	56	14,8	109
Kolesistektomi (Laparoskopik)	H08A	58	16,5	122
	H08B	51	65,0	480
Toplam		53	100	738

Tablo 4.'e göre tüm vakalarda ortalama yaş 53 olarak gerçekleşmiştir. Genel olarak yaş dağılımları incelendiğinde Açık Cerrahi ile gerçekleşen işlemlerin daha yüksek yaşlarda olanlarda görüldüğü, TİG grupları açısından ise yine daha yüksek yaşlarda komplike vakaların (H07A ve H08A) seyrettiği belirlenmiştir. Yine laparoskopik gerçekleştirilen ve komplikasyon/komorbidite içermeyen H08B vakasının %65 oranla en sık gerçekleştiği ve 51 yaş ortalaması ile daha genç yaşlarda görüldüğü ortaya çıkmıştır. SUT işlemleri bazında bakıldığında Açık Cerrahi ile yapılan işlemlerin %18,5, laparoskopik olarak yapılan işlemlerin ise %81,5 oranında gerçekleştiği görülmüştür.

Kolesistektomi vakaları SUT işlemleri ve TİG çeşitliliği bazında ortalama kalış süreleri Tablo 5.'de gösterilmiştir.

Tablo 5: Kolesistektomi Vakaları Ortalama Kalış Süreleri (OKS)

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	OKS (TİG), gün	OKS (SUT), gün
Kolesistektomi (Açık Cerrahi)	H07A	9,3	6,6
	H07B	5,9	
Kolesistektomi (Laparoskopik)	H08A	7,6	5,3
	H08B	4,7	
Ortalama, gün		5,5	

Hastanelere Geri
Ödemede Sağlık
Uygulama Tebliği
İle Teşhis İlişkili
Grupların
Karşılaştırması:
Kolesistektomi
Vakası Örneği

46

Tablo 5. değerlendirildiğinde ortalama yatış süreleri açısından SUT işlemleri bazında açık cerrahi işleminin (6,6 gün), TİG grubu olarak ise yine açık cerrahi yapılan komplikasyon/komorbidite bulunan vakanın (H07A-9,3 gün) en yüksek ortalama kalış sürelerine sahip olduğu görülmektedir. TİG çeşitliliği bazında komplikasyon ve komorbidite bulunan vakaların yüksek ortalama kalış sürelerine sahip olduğu, laparoskopik yapılan ve komplikasyon/komorbidite içermeyen H08B TİG'i en az ortalama kalış süresine sahip olduğu belirlenmiştir.

Kolesistektomi vakaları SUT İşlemleri ve TİG Çeşitliliği bazında taburculuk durumlarına göre Tablo 6.'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Kolesistektomi Vakaları Taburculuk Durumları

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	Sevk	Ölüm	Şifa	Kendi İsteği	Servis Değişimi	Toplam
Kolesistektomi (Açık Cerrahi)	H07A	0	1	19	0	7	27
	H07B	0	0	97	0	12	109
Kolesistektomi (Laparoskopik)	H08A	0	0	119	1	2	122
	H08B	0	0	469	0	11	480
Toplam		0	1	704	1	32	738

Tablo 6. değerlendirildiğinde tek ölüm vakasının açık cerrahi ile yapılan ve komplikasyon/komorbiditesi bulunan vakada gerçekleştiği görülmüştür. Tabloda dikkat çeken önemli bir diğer husus ise 32 adet vakanın (yaklaşık %5) başka bir vaka çeşidine girmesi nedeniyle servis değiştirdiğinin görülmesidir. Safra kesesi organı çok hayati bir organ olmaması ve nispeten diğer ameliyatlara göre kolay bir ameliyat olması nedeniyle %95 oranında vakalar şifa ile taburcu edilmiştir.

B. SUT ve TİG Geri Ödeme Fiyatları Üzerine Karşılaştırma

SUT İşlemleri Fiyatları ile bu fiyatlara göre alınan geri ödeme miktarları ve belirlenen Sanal Global Bütçe Tablo 7.'de gösterilmiştir.

Tablo 7: SUT Fiyatlarına Göre Sanal Global Bütçenin Belirlenmesi

İşlem Adı	İşlem Puanı	Fiyat Belirleme Katsayısı	SUT İşlem Fiyatları (TL)	SUT İşlem Fiyatları (TL) (%10)	Vaka Sayısı	Toplam Hak ediş Oranı (%)	SUT'a Göre Geri Ödeme Miktarları (TL)
Kolesistektomi (Açık Cerrahi)	1.217,14	0,593	720	792	136	15	107.712
Kolesistektomi (Laparoskopik)	1.602,02	0,593	950	1.045	602	85	629.089
			Toplam		738	100	736.801 (Sanal Global Bütçe)

Tablo 7.'de SUT işlem puanlarının fiyat belirleme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan fiyat, çalışma yapılan hastanenin Eğitim ve Araştırma Hastanesi olması nedeniyle %10 artırılmıştır. Sonuç olarak hastanede kolesistektomi (açık cerrahi) işlemi için geri ödeme fiyatı 792 TL, kolesistektomi (laparoskopik) işlemi için geri ödeme fiyatı ise 1.045 TL olarak belirlenmiştir. Elde edilen fiyatların vaka sayıları ile çarpımı sonucu alınan kümülatif toplam ile de Sanal Global Bütçe 736.801 TL olarak tespit edilmiştir.

TİG Bağlı Değerleri ve Vaka Sayıları kapsamında tespit edilen toplam Bağlı Değerler Tablo 8.'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Kolesistektomi TİG Bağlı Değerlerine Göre Toplam Bağlı Değerler

TİG Kodu	Bağlı Değer	Vaka Sayısı	Toplam Bağlı Değer	Toplam Bağlı Değer Oranı (%)
H07A	2,26	27	61,02	7,5
H07B	1,16	109	126,44	15,6
H08A	1,33	122	162,26	20,0
H08B	0,96	480	460,8	56,9
Toplam		738	810,5	100

Belirlenen sanal global bütçenin (736.801 TL), tabloda tespit edilen toplam bağıl değere bölünmesi ile TİG Taban Fiyatı (1,0 Bağıl Değerin Fiyatı) 909,1 TL olarak bulunmuştur.

Tablo 9: TİG Fiyatlarının ve Geri Ödeme Miktarının Hesaplanması

TİG Kodu	Bağıl Değer	Taban Fiyat (1,00 Bağıl Değer Fiyatı, TL)	TİG Fiyatı (TL)	Vaka Sayısı	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)
H07A	2,26	909,1	2.054	27	55.470
H07B	1,16	909,1	1.054	109	114.940
H08A	1,33	909,1	1.209	122	147.501
H08B	0,96	909,1	873	480	418.890
			Toplam	738	736.801

Tablo 9.'da, her bir TİG çeşidine ait bağıl değer ile belirlenmiş olan taban fiyatın (909,1 TL) çarpılması sonucu bulunan geri ödeme fiyatları gösterilmiştir. Belirlenen TİG fiyatları ile vaka sayılarının çarpılması sonucu da hangi TİG çeşidinden ne kadar geri ödeme alacağı yine tablonun son sütununda gösterilmiştir.

Tablo 10.'da SUT işlemlerine ait fiyatlar ile TİG çeşitlerine ait fiyatlar karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir.

Tablo 10: Kolesistektomi SUT ve TİG Geri Ödeme Fiyatlarının Karşılaştırması

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	TİG Fiyatı (TL)	Aritmetik Ortalama TİG Fiyatı (TL)	Ağırlıklandırılmış Ortalama TİG Fiyatı (TL)	SUT Fiyatı (TL)
Kolesistektomi (Açık Cerrahi)	H07A	2.054	1.554	1.291	792
	H07B	1.054			
Kolesistektomi (Laparoskopik)	H08A	1.209	1.041	941	1.045
	H08B	873			

Kolesistektomi vakasında 2 adet SUT işlemi ve 4 adet TİG çeşidi olması nedeniyle daha karşılaştırılabilir sonuçlar elde etmek için 4 TİG fiyatı Tablo 10'da gösterildiği şekilde açık cerrahi ve laparoskopik olarak hem aritmetik ortalama (her iki

TİG fiyatının ortası) yöntemiyle hem de ağırlıklandırılmış ortalama (TİG fiyatlarının vaka sayıları dikkate alınarak ağırlıklandırılmış ortalaması) yöntemiyle 2 adet TİG fiyatına indirgenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre laparoskopik yapılan kolesistektomi SUT ve TİG fiyatları nispeten birbirine yakın değerler çıkmakla birlikte SUT işlem fiyatı biraz daha yüksek çıkmıştır. Ancak açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi SUT ve TİG fiyatları arasında ise büyük farklılık olduğu görülmüştür.

Ayrıca SUT işlem fiyatlarına göre laparoskopik yapılan kolesistektomi fiyatı açık cerrahiye göre yaklaşık 1,3 kat fazla iken TİG fiyatları açısından bakıldığında; açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi fiyatının laparoskopik yapılan kolesistektomi'ye göre yaklaşık 1,5 kata varan oranda yüksek çıktığı tespit edilmiştir.

Fiyat farklılıklarının geri ödeme miktarları üzerine etkisi Tablo 11.'de gösterilmiştir.

Tablo 11: SUT ve TİG'e Göre Geri Ödeme Karşılaştırması

SUT İşlem Adı	TİG Kodu	TİG Geri Ödeme Miktarı (TL)	TİG Şiddetleri Dikkate Alınmaksızın Geri Ödeme (TL)	SUT'a Göre Geri Ödeme (TL)	TİG'e Göre Geri Ödeme Oranı (%)	SUT'a Göre Geri Ödeme Oranı (%)
Kolesistektomi (Açık Cerrahi)	H07A	55.470	170.410	107.712	23	15
	H07B	114.940				
Kolesistektomi (Laparoskopik)	H08A	147.501	566.391	629.089	77	85
	H08B	418.890				
Toplam		736.801	736.801	736.801	100	100

Tablo 11.'de SUT işlemlerine ve TİG çeşitlerine göre alınacak olan geri ödeme miktarları ve oranları gösterilmiştir. Tablo 10'da oluşan fiyat farklılıkları hastanenin vakadan alacağı payı değiştirdiği belirlenmiş olup hastane, açık cerrahi ile yapılan işlemlerden SUT'a göre dağıtılan bütçenin %15'ini, TİG'e göre ise %23'ünü alacağı tespit edilmiştir.

VI. Sonuç ve Öneriler

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2013 yılına ait kolesistektomi vakaları verilerinden hareketle geri ödemede kullanılan SUT paket fiyatları ile TİG fiyatlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde ortaya çıkan sonuçlar şöyle sıralanabilir:

Hastanelere Geri
Ödemede Sağlık
Uygulama Tebliği
İle Teşhis İlişkili
Grupların
Karşılaştırması:
Kolesistektomi
Vakası Örneği
50

Kolesistektomi vakaları kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir ve vakaların görülme yaş ortalaması 53'tür. Yaş arttıkça TİG bağıl değerleri de artmakta, SUT işlem puanları azalmaktadır. Vakaların ortalama kalış süresi 5,5 gündür ve açık cerrahi ile yapılan işlem süresi laparoskopik işleme göre daha yüksektir. Ortalama kalış süreleri arttıkça TİG bağıl değerlerinin ve SUT işlem puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Taburculuk durumları açısından açık cerrahi ile yapılan işlemlerde ölüm oranının ve servis değişiminin daha yüksek olduğu görülmüştür.

TİG geri ödeme yönteminde öncelikle bilimsel bir metodoloji (maliyet muhasebesi) kullanarak TİG çeşitlerinin ortalama maliyetleri tespit edilmektedir. Bu maliyetlerin birbirlerine göre oranları belirlenen bağıl değerler de, SUT'da olduğu gibi geri ödemeye esas olarak kullanılmaktadır. TİG maliyetlendirme metodolojisi ile hem doğru fiyatların/maliyetlerin belirlenmesi sağlanmakta, hem de sabit/sınırlı bir global bütçenin hastanelere daha eşit ve hakkaniyetli dağıtımı gerçekleştirilebilmektedir. TİG maliyetlerinin belirlenmesinde ana tanı ve ek tanı, yapılan işlemler, ortalama kalış süresi, hastanın yaşı, cinsiyeti gibi faktörler dikkate alınarak vakanın şiddet düzeyi ile hastaneye maliyeti arasındaki ilişki gözetilmektedir. Bu kapsamda hem açık cerrahi hem de laparoskopik yapılan kolesistektomi vakaları komplikasyon/komobidite (ek hastalık) bulunan ve bulunmayan şeklinde 2'şer şiddet düzeyinde tanımlanmıştır. Bu tanımlama aslında bu vakaların maliyetlerinin birbirine yakınlığı yani kümeleşmelerin olması ile ilgilidir. Bu maliyet kümeleşmeleri genellikle 2 ve 3 düzeyde yer almakla birlikte, fazla da olabilmektedir. Ayrıca belirlenmiş dönemlerde güncellemelerin de yapılması önem arz etmektedir. Bu bağlamda bir vakanın şiddet düzeyi bir önceki yıl 2 iken, bir sonraki yıl 3 olabilmekte ya da tersi durum gerçekleşebilmektedir. Bu çalışmada şiddetli/maliyetli vakalar (komplikasyon ve/veya komorbiditesi bulunan) olan H07A ve H08A vakalarının bağıl değerleri H07B ve H08B'ye göre daha yüksektir. TİG ile belirlenen bağıl değerlere bakıldığında en yüksek bağıl değer (2,26) açık cerrahi ile yapılan H07A TİG'i olduğu görülmektedir. Bu durum H07A'nın ortalama maliyetinin diğerlerine göre oransal yüksekliğini göstermektedir.

Çalışmanın demografik bulgularına da bakıldığında en yüksek ortalama kalış süresine sahip olan, en yüksek yaş ortalamasında görülen, ölüm vakasının tek gerçekleştiği vakanın da H07A olduğu görülmüştür. TİG gruplamasının ve şiddet düzeylerinin belirlenmesinde de yer alan bu kriterler açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi vakasının neden daha yüksek çıktığını açıklamaktadır. Aynı şekilde maliyetlendirme metodolojisine bakıldığında bakım ve tedavi hizmetlerinin hem yoğunluk olarak hem de zaman olarak en fazla verildiği vaka H07A vakasıdır. Dolayısıyla daha yüksek bağıl değere sahip olması normal bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Diğer 3 TİG vakası açısından da bakıldığında, vakaların demografik bulgularda da ortaya çıkan ortalama kalış süreleri, yaş durumu, taburculuk durumu ile uyumlu bağıl değerlere sahip olduğu görülmüştür.

Yazın incelendiğinde; 2006 yılının ilk 3 ayında Pazar tarafından yapılan bir çalışmada SUT laparoskopik kolesistektomi paket fiyatı ile maliyet muhasebesi yöntemiyle belirlenen laparoskopik kolesistektomi maliyeti karşılaştırılmış, SUT fiyatı 1.006,78 TL bulunmuş iken, hastaneye olan maliyeti ise yaklaşık %60 artışla 1.613,50

TL bulunmuştur (Pazar, 2008: 84). Yine 143 kolesistektomi vakası üzerinden 2007 yılında bir eğitim ve araştırma hastanesinde Eminsoy tarafından yapılan benzer bir başka çalışmada laparoskopik kolesistektomi SUT fiyatı 1.045 TL iken, yine maliyet muhasebesi yöntemi sonucu ortalama maliyeti 2.769 TL bulunmuştur (Eminsoy, 2008: 43). Bu çalışmada SUT fiyatları gerçek fiyatlar olup açık cerrahi vakası için 792 TL, laparoskopik vakalar için ise 1.045 TL'dir. Ancak TİG fiyatları gerçek maliyetler değil, SUT fiyatlarına göre belirlenen global bütçenin TİG bağıl değerlerine göre dağıtım yapıldığında belirlenen TİG geri ödeme fiyatlarıdır.

SUT'a göre laparoskopik işlem, TİG'e göre ise açık cerrahi ile yapılan işlemden daha fazla geri ödeme alınacaktır. Yani kolesistektomi vakasında açık cerrahi işleminden TİG'e göre daha fazla geri ödeme alınırken SUT'a göre laparoskopik işlemden daha fazla geri ödeme alınacaktır.

SUT ve TİG vaka geri ödeme fiyat farklılıkları sağlık hizmet sunucularının alacağı geri ödemeyi önemli oranda etkilemektedir. Fiyat farklılıkları gerçekleşen vaka sayıları ile çarpıldığından hangi oranda fark oluşacağından belirleyici olan diğer faktör vaka sayısıdır.

Bu çalışma çerçevesinde SUT ve TİG geri ödeme fiyatlarının farklılığının temel nedeni fiyatların belirlenmesine esas olan "puan / bağıl değer" in belirlenme yönteminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle açık cerrahi ile yapılan kolesistektomi işlem puanının laparoskopik işlem puanına göre düşük olması, SUT işlem puanlarının ülke çapında göreceli olarak hem maliyet açısından hem de sağlık açısından daha uygun olabilecek işlemlere, sağlık hizmet sunucuları davranışlarını yönlendirme amaçlı belirlenmiş olabileceğini düşündürmektedir. TİG maliyet belirleme yöntemine baktığımızda ise, maliyet muhasebesi yöntemleri ile vaka maliyetlerini belirleyen, vaka maliyetlerinin vaka şiddetleri ile doğru orantılı olarak tespit edildiği, ayrıca vakaların birbirlerine göre ağırlıklarının da belirlendiği metodolojisi ile daha doğru ve hakkaniyetli bir geri ödeme için kullanılabilir. Neredeyse tüm gelişmiş ülkelerde uygulamaya geçmiş olan TİG uygulamasının sağlık kurumlarına daha adil ve bilimsel temelli bir geri ödeme sağlamanın dışında; hastanelerin kuruluş yeri, kapasite ve hizmet türlerinin belirlenmesi, insan kaynakları planlaması ve donanım ihtiyaçlarının belirlenmesi, epidemiyolojik araştırmalar ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yönlendirilmesi gibi sağlığın her alanında yerel ve ulusal bazda önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda TİG çalışmalarının ülke bazında hızlandırılması, sağlıklı TİG verilerinin teminine yönelik gerekli hukuki mevzuat, insan kaynakları ve diğer TİG Sistemi altyapılarının hızla tamamlanarak Türkiye'nin kendine özgü TİG algoritmasının oluşturulması için sağlık politikacılarının ve diğer ilgili aktörlerin gerekli kararlılığı göstermeleri gerektiği düşünülmektedir.

Sonraki Çalışmalar:

Türkiye'de hastanelerden toplanan verilerin benzer çalışmalarla kullanılması, sağlık politikalarının belirlenmesinde ve geri ödeme yapan kuruluşların öngörülerinde önemli ipuçları verecektir. Bu nedenle alanda bu tür çalışmaların geliştirilerek yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

AR-DRG, Version 5.1. (2004). Australian Government department of Health and Aging, Commonwealth of Australia.

Casto, A.B., Layman. E. (2006). "Principles of Healthcare Reimbursement", Michigan: American Health Information Management Association, USA.

Dredge, R., (2004). "Hospital Global Budgeting", Washington, The World Bank, USA.

Eminsoy, M. G. (2008). Paket Ameliyatlardan Laparoskopik Kolesistektominin Hizmet Maliyetlerinin Belirlenmesi ve BUT-SUT Fiyatlarıyla Karşılaştırılması, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Folland, S. A., Goodman C. ve Miron,S. (1997). "The Economics of Health and Health Care", New Jersey, Prentice Hall, USA.

OECD, Erişim tarihi: 26.04.2014, İnternet adresi:
<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CSP2009>

Sosyal Güvenlik Kurumu, Ödeme Komisyonu Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, Erişim tarihi: 09.01.2015, İnternet adresi:
http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/b8bcb38a-c4a4-4f4a-b85e-4bde9cf98191/yonerge_odeme_komisyonu_02.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b8bc b38a-c4a4-4f4a-b85e-4bde9cf98191

Pazar, Z. (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Taniya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulaması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Maliyetlendirmeye İlişkin Sıkça Sorulan Sorular, (2009). Tanı İlişkili Gruplar (TİG) e – Bülteni, Sayı:8, Mart – Nisan 2009, Hacettepe Üniversitesi.

Sağlık Bakanlığı Teşhisle İlişkili Gruplar Daire Başkanlığı web sitesi, Erişim tarihi: 16.12.2014, İnternet adresi: www.tig.saglik.gov.tr

Sağlık Uygulama Tebliği, (2013). T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu.

Uyanıkoğlu, A. ve Keşküş, İ.H.A. (2015). "Kolesistolityazis, Kolesistektomi ve Kolesistektominin Komplikasyonları, Güncel Gastroenteroloji, Cilt: 17, Sayı: 3. Erişim Tarihi: 29.06.2015, İnternet adresi:
<http://guncel.tgv.org.tr/journal/46/pdf/100134.pdf>

Waters, H. ve Hussey, P. (2004). Pricing Health Services for Purchasers: A Review of Methods and Experiences, Washington, The World Bank, USA.

Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., (2011). Diagnosis-Related Groups in Europe Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals içinde (ed.), Wiley, M., (2011). "From the origins of DRGs to their implementation in Europe" Open University Press. Erişim tarihi: 29.06.2015, İnternet adresi: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/162265/e96538.pdf

Hastanelere Geri
Ödemede Sağlık
Uygulama
Tebliği İle Teşhis
İlişkili Grupların
Karşılaştırması:
Kolesistektomi
Vakası Örneği