

HASTANELERE GERİ ÖDEME YÖNTEMLERİ VE TÜRKİYE UYGULAMASI

REIMBURSEMENT METHODS TO HOSPITALS AND APPLICATION IN

TÜRKİYE

Pelin YILIK*

* Doç. Dr., Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu,
pelinyilik@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4210-3898

ÖZET

Hastanelere yapılan geri ödeme yöntemleri ve Türkiye’de uygulanan yöntemleri ortaya koymak ve önerilerde bulunmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Türkiye’de hastanelerin mülkiyetlerine göre farklı geri ödeme kombinasyonları olduğu görülmüştür. Özellikle kamu hastanelerinde global bütçeye dayalı geri ödeme sisteminin gittikçe ağırlık kazandığı görülmektedir. Bunun en önemli nedeninin sağlık harcamalarının kontrolü olduğu söylenebilir. Bununla birlikte sağlık sisteminin maliyet etkili bir sistem olması açısından global bütçe uygulamasının değer bazlı ödeme yöntemi ile entegre veya koordine edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastaneler, Geri Ödeme, Sağlık Politikası.

ABSTRACT

This study was conducted to reveal the reimbursement methods applied to hospitals and the methods applied in Turkey and to make recommendations. It has been observed that there are different reimbursement combinations in Turkey depending on the ownership of hospitals. It is observed that the reimbursement system based on the global budget is gaining importance especially in public hospitals. It can be said that the most important reason for this is the control of health expenditures. However, it is recommended that the global budget application be integrated or coordinated with the value-based payment method in order for the health system to be a cost-effective system.

Keywords: Hospitals, Reimbursement, Health Policy.

1. GİRİŞ

Dünyada küreselleşmenin ve teknolojik gelişmelerin etkisi ile toplumlarda nüfus sayısı ve yaşam ömrü artmıştır. Bu durum beraberinde sağlık harcamalarının artmasına neden olmuştur. Sağlık harcamaları, sağlık hizmetinin tedarik edilmesi için yapılan, genellikle büyük miktarda ödemeleri kapsamaktadır (Demirel, 2020). Maliyetleri kontrol altına alabilmek ve azaltmak için karar vericiler farklı yöntemler kullanmaktadır. Bu yöntemlerden bir tanesi de hizmet sunucularına yapılan ödemeyi kontrol altına almaktır.

Geri ödeme yöntemleri sağlık hizmetlerini satın alanlardan, sağlık hizmeti sunucularına fon aktarmak için kullanılan mekanizmaları ifade etmektedir. (Langenbrunner vd., 2009). Bir başka deyişle geri ödeme sistemi, sağlık hizmeti sunucularının (bireysel ya da kurumsal) bireylere sunmuş oldukları sağlık hizmetleri ücretinin, ödeyici kurum veya kuruluşça hangi usullere göre geri ödeyeceğini belirleyen

mekanizmadır. (Acar, 2019). Ödeme Yöntemleri sunulan hizmetin kalitesini ve verimliliğini arttırmak ve sağlık hizmet sunucusu ve üçüncü taraf ödeyici arasındaki dengeyi sağlama açısından oldukça önemlidir. Sağlık hizmeti sunucularına ödeme yöntemleri, finansman akış sisteminin yanında, ödemenin şekli, yapısı, ödeme birimi, ödeme araçları, fatura içerikleri, ödeme süresi, maddi hatalar, finansal riskler gibi birçok konuya açıklık getirmektedir (WHO, 1993).

2. SAĞLIKTA GERİ ÖDEME YÖNTEMLERİ

Sağlık hizmetlerinde geri ödeme yöntemleri çok çeşitlidir. Bunlar; sağlık kurumlarına yapılan ödemeler ve bireysel sağlık profesyonellerine yapılan ödemeler olarak iki başlıkta incelenebilmektedir.

Kurumsal sağlık hizmet sunucularına yapılan geri ödeme yöntemleri aşağıdaki gibidir:

- Kişi Başına Ödeme Yöntemi
- Harcama Kalemlili Bütçe Yöntemi
- Global Bütçe Yöntemi
- Hizmet Başına Ödeme Yöntemi
- Gün Başına Ödeme Yöntemi
- Vaka Başına Ödeme Yöntemi

Bireysel sağlık hizmet sunucularına yapılan geri ödeme yöntemleri ise şunlardır:

- Maaş yöntemi
- Hizmet başına ödeme yöntemi
- Kişi başına ödeme yöntemi
- Prim ödemesi yöntemi
- Vaka başına ödeme yöntemi

Sağlık hizmetlerinde geri ödeme yöntemlerinin temel karakteristik özelliklerinden dolayı ödeme birimi, zaman yönelimi, taraflar açısından finansal risk derecesi çeşitlilik göstermektedir. Bunula birlikte geri ödeme yöntemleri açısından genel bir sınıflandırma yapmak gerekirse temelde 2 başlıkta ele alınabilmektedir.

1.1. Geriye ve İleriye Yönelik Sistemler

Zaman yöneliminde ileriye veya geriye yönelik ödeme söz konusudur. “Bu sınıflandırma hizmet sunucusunun geliri ve hizmeti üretirken katlandığı sunum maliyeti ilişkisine dayanır. Bu özellik, sistemin hizmet sunucularına yönelik cömertliği hakkında bilgi sunarken, hizmet sunucularının davranışlarının anlaşılmasında daha sonra değinilecek olan değişkenlik/sabitlik boyutuna bilgi bağlamında katkıda bulunmaktadır” (Akyürek, 2012). Geriye dönük sistemlerde sağlık hizmet sunucusunun katlandığı maliyetler hizmet sunumundan sonra ödenmektedir. İleriye dönük ödeme sistemlerinde ise bütçe önceden belirlidir, ödeme ile hizmet sunum maliyeti arasında herhangi bir ilişki

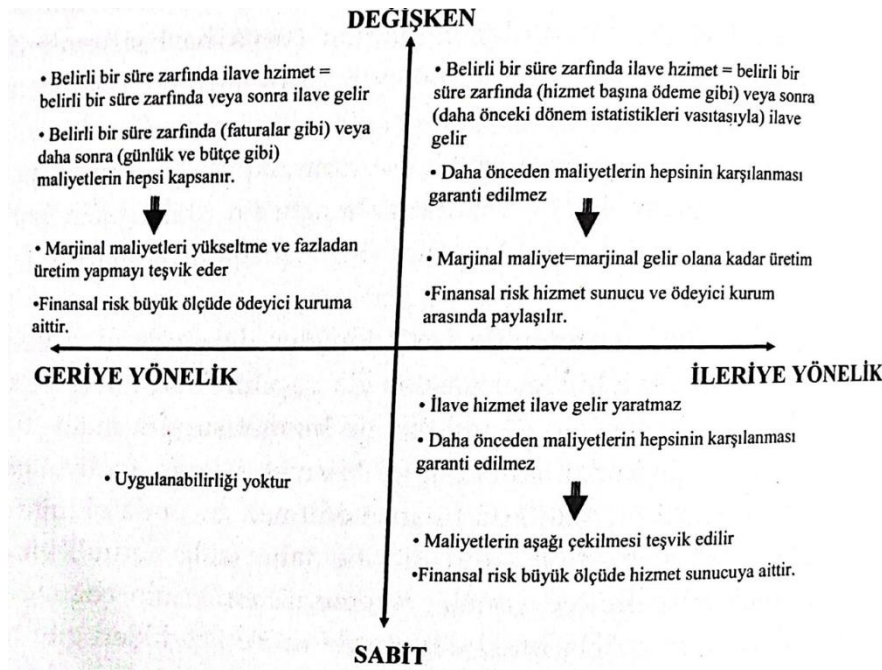
yoktur. Bu ödeme sistemi sağlık hizmeti sunucularını daha verimli çalışmaya zorlamaktadır. Bu durum sağlık politikacıları için cezbedici olsa da ahlaki açıdan tehlike barındırmaktadır. Örneğin hastayı olması gerekenden erken taburcu etmek, yapılması gereken tetkikleri yapmamak veya hastayı başka kurumlara göndermek gibi yanlış davranışlarda bulunabilirler.

1.2. Sabit ve Değişken Sistemler

Sabit ve değişken geri ödeme sistemleri arasındaki ayrım, faaliyetler ile ödemeler arasındaki ilişkiye dayanmaktadır. Geri ödenen miktar, hizmetin artış ya da azalışında değişiklik göstermiyorsa ödeme sistemi sabit olarak kabul edilir. Geri ödenen miktar, hizmetin artış ya da azalışında değişiklik gösteriyorsa ödeme sistemi değişken olarak kabul edilir.

Yukarıdaki kategorizasyon kapsamında sağlık hizmetleri geri ödeme sistemlerinin sınıflandırılması Tablo 1’de sabit-değişken ve ileriye-geriye yönelik durumları gösterilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Hizmetleri Geri Ödemde Sistemlerinin Sınıflandırılması



Kaynak: Çelik, 2011: 214.

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GERİ ÖDEMESİ

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı değişik dönemlerde farklı şekillerde yerine getirilmiş olup, uzun bir süre parçalı bir yapı ile sistem kullanılmıştır. Genel Sağlık Sigortası ve Sosyal Güvenlik Kurumu oluşturulana dek farklı kurumlarca sağlık hizmetlerinin Karışıklıkların giderilmesi ve kontrolün sağlanabilmesi için, Sosyal Güvenlik Kurumu oluşturulmuştur.

2006 yılında kabul edilip 1 Ocak 2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu ile tek bir finansman kuruluşu ile toplumun tamamını sosyal sigortacılık yoluyla sağlık güvencesine kavuşturulması amaçlanmıştır. (Yalçın ve Yıldırım, 2001). Bu kanun mevcut sosyal güvenlik sistemlerinin (SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı) hepsini aynı çatı altına toplamıştır.

Türkiye’de sağlık harcamalarının finansmanı, devlet yapılan ödemeler, sosyal güvenlik kurumu ve bireylerin kişisel harcamaları olmak üzere üç temel kaynaktan sağlanmaktadır. GSS’nin gelirleri üç ana katkı mekanizması ile sağlanmaktadır. Sigorta katkıları (primler), devlet katkıları (genel vergi gelirleri) ve kullanıcı katkıları (katkı payları). Sigorta katkıları ağırlıklı olarak gelir temelli olup primlerden oluşmaktadır (Şantaş ve Çıraklı, 2019).

Getirilen sistem ile kısa ve uzun dönemli sigorta kolları birbirinden ayrılarak ilk kez zorunlu devlet katkısı getirilmiştir. Aynı zamanda ülke nüfusunun tamamını zorunlu sağlık sigortası kapsamı altına alan genel sağlık sigortası sistemini getirmiştir (Yalçın, 2001).

SGK tarafından çıkarılan SUT’ta, SGK tarafından karşılanan sağlık yardımları, bu kapsamda tanımlanan kişiler ve sağlık hizmetlerinden faydalanma esasları ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen ve SGK tarafından ödenecek ücretler yer almaktadır.

GSS kapsamında fon havuzlama işlevini SGK yerine getirmektedir. Hizmet satın alma fonksiyonu değişik şekillerde yerine getirilmektedir. SGK, üniversite hastanelerine ödemeyi ise, hizmet başına ödeme ve paket ödeme yöntemleri üzerinden yapmaktadır. 2015 yılında üniversite hastanelerinden global bütçe sistemini kullanmaya başlayanlar olmuştur ve 2017 yılında kırk tane kamu üniversitesi hastanesi ile global bütçe anlaşması yapılmıştır. SGK, GSS programı kapsamında; özel sağlık kuruluşlarına hizmet başı ödeme ve paket ödeme yöntemlerinden birisini veya ikisini bir arada kullanarak ödeme yapmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunu gerçekleştiren aile hekimlerinin geri ödemesi ise maaş olarak ödeme yapılmaktadır (Özkan, 2018).

İkinci sağlık kurumlarında ayakta tedavilerde ödeme uygulaması kapsamında; sağlık kurumlarında ayaktan her bir başvuru için, SUT eki “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Ayakta Tedavilerde Sınıflandırılması Listesi”nde bulunduğu sınıfa gör tutarlar esas alınarak ödeme yapılmaktadır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelere yapılan geri ödeme yöntemleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Türkiye’de Hastanelere Yapılan Geri Ödeme Yöntemleri

Sağlık Hizmet Sunucusu	Tedavi türlerine göre yapılan ödemeler		Geri ödeme yöntemi
	Ayaktan yapılan tedavi	Yatarak yapılan tedavi	
Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler	Vaka başı, faturalandırılacak İşlem Listesi, hizmet başına ödeme, paket ödeme	Hizmet başına ödeme, paket ödeme	Global Bütçe
Üniversite hastaneleri	Vaka Başı, faturalandırılacak İşlem Listesi, hizmet başına ödeme	Hizmet başına ödeme, paket ödeme	Global Bütçe / Fatura Karşılığı
Özel hastaneler	Vaka Başı, Faturalandırılacak İşlem Listesi	Hizmet başına ödeme, paket ödeme	Fatura Karşılığı

* Tablo Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) referans alınarak oluşturulmuştur.

Kaynak: Acar, 2019.

3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de bireysel ve kurumsal hizmet sunucularının sunduğu sağlık hizmetleri finansmanında ve geri ödenmesinde birden fazla yöntemin bir arada kullanıldığı belirlenmiştir. Global Bütçe, hizmet başına ödeme yöntemi, maaş yöntemi, vaka başına ödeme yöntemi, kişi başına ödeme (aile hekimliği) bir arada uygulanmaktadır.

Çalışmanın sonucu olarak hastanelerde yapılan ödemelerde Global Bütçe uygulaması ile sağlık harcamalarının kontrol altına alınması öncelenmektedir. Bu durumun sağlık kurumlarında maliyet baskısına ve kalite düşüklüğüne yol açabileceğinden hareketle kalite göstergeleri ile desteklenmesi düşünülmelidir. Bu kapsamda global bütçe uygulaması ile dünyada oldukça yeni tartışılan değer bazlı ödeme sisteminin entegre çalışmasına yönelik sistem geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, E. (2019). Sağlıkta Geri Ödeme Sistemlerinin İncelenmesi ve Türkiye’de Kullanılan Geri Ödeme Sisteminin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Ekonomisi. Ankara.
- Akyürek, Ç. E. (2012). Sağlıkta Bir Geri Ödeme Yöntemi Olarak Global Bütçe ve Türkiye. *Sgd-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2(2). 124-153.
- Beylik, U. (2014). Sağlık Kurumlarında Tanı İlişkili Gruplara Dayalı Geri Ödeme Modeli: Türkiye – Avustralya Karşılaştırması. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara.

- Beylik, U., Yılmaz, A., ve Akça, N. (2015). Hastanelere Geri Ödemede Sağlık Uygulama Tebliği ile Tanı İlişkili Grupların Karşılaştırması: Kolesistektomi Vakası Örneği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 3(2), 39-53.
- Çelik, Y. (2011), Sağlık Ekonomisi. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Casto, A. B., ve Layman, E. (2006). Principles Of Healthcare Reimbursement. Chicago: American Health Information Management Association.
- Demirel, G. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(2), 97-117.
- Jegers, M., Kesteloot, K., De Graeve, D., Gilles, W. (2002). A Typology For Provider Payment Systems In Health Care. *Health Policy*, 60, 255-273.
- Dredger, (2004). Hospital Global Budgeting. The International Bank For Reconstruction And Development / The World Bank, Washington Dc.
- Işıkçelik, F., Öztürk, N., ve Ağırbaş, İ. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemlerinden Teşhis İlişkili Gruplar. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2), 431-448.
- Kısa, A. (2015). Sağlık Ekonomisine Giriş. Sağlık Kurumları İşletmeciliği Master Programları Ders Notları. Başkent Üniversitesi. Uluslararası Ahmet Yesevi Türk-Kazak. Gazi Üniversitesi. Ankara.
- Langenbrunner, J. C., Cashin, C. ve O'dougherty, S. (2009). What, How, And Who: An Introduction To Provider Payment Systems. Langenbrunner, J. C., Cashin, C., O'dougherty, S. (Ed.). In: Designing And Implementing Health Care Provider Payment Systems: Howto Manuals. (s. 1-26). Washington Dc.: The International Bank For Reconstruction And Development / The World Bank.
- Özkan O, (2018), Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ve Teşhis İlişkili Gruplara Dayalı Bir Uygulama, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Öztürk F., (2015), Sağlık Kuruluşlarında Geri Ödeme Yöntemleri ve Tanıya Dayalı (Paket) Fiyat Uygulanan Laparoskopik Ameliyatların Hizmet Maliyetlerinin Belirlenerek Sut Fiyatıyla Karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Şantaş, F., ve Çıraklı, Ü. (2019). Sağlık Hizmetlerinin Finansman ve Geri Ödenme Yöntemleri: Türkiye'de Mevcut Durum. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(1), 12-20).
- T.C. Resmi Gazete. (2013). Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, Sayı: 28597. 24.03.2013.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., ve Akbolat, M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayınevi. 7. Baskı.

- Waters, H. ve Hussey, P. (2004). Pricing Health Services For Purchasers: A Review of Methods And Experiences, Washington: The World Bank.
- World Health Organization. (1993). A Report of A Who Study Group, Evaluation of Recent Changes In The Financing of Health Services, Who Technical Report Services 829. Geneva, 1-74.
- Yalçın, T., ve Yıldırım, H. H. (2001). Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı, *YTD Sağlık Özel Sayısı II*, 40:1642.