

# **Ödeme Kuruluşları Açısından TİG (DRG) ve Önemi**

**1 Mayıs 2010, Antalya**

**Dr. Murat BALANLI**  
**SGK Yönetim Kurulu Üyesi**

# Ödeme Modelleri



5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesiyle ülke nüfusu (yeşil kartlılar dışında) Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmış,

SGK, sağlık hizmet sunucuları tarafından hak sahiplerine verilen sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin en büyük ödeme merkezi haline gelmiştir.

# Ödeme Modelleri



Günümüzde bu bedellerin ödeme işlemleri karma (paket, hizmet başına, global bütçe) bir model üzerinden yapılmaktadır.

2005 yılından itibaren ödeme modelleri ile ilgili proje geliştirme çalışmaları devam etmektedir.

# Ödeme Modelleri



1. Sabit Bütçe-Global Bütçe-Götürü Usülde Ödeme (Fixed Budget)
2. Hizmet Başı Ödeme (Payment by Itemised Bill - Fee For Service)
3. Gün Başına Ödeme (Payment by Day)
4. Vaka Başına veya Teşhise Göre Ödeme (Case Payment - Payment by Diagnosis)
5. Kişi Başına Ödeme (Capitation Fee)

## 1. Sabit Bütçe-Global Bütçe-Götürü Usulde Ödeme (Fixed Budget)

Hastaneye, tüm harcamalarını karşılamak üzere belli bir süre için belirlenen sabit bir bütçe verilir.

Bu modelde hastane yöneticileri, kendilerine tahsis edilen bütçeyi en verimli şekilde harcamak zorundadır.

## 2. Hizmet Başı Ödeme- Fatura Bedelinin Ödenmesi (Payment by Itemised Bill - Fee For Service)

Hastanelere, verdikleri her bir hizmet için ayrı ayrı ödeme yapılır.

Bu durumda da hastaneler;

Gereksiz tıbbi müdahaleler yapabilir, gereksiz ve aşırı sayı ve nitelikte testler isteyebilir, gereksiz reçete oluşturabilirler.

## 3. Gün Başına Ödeme (Payment by Day)

Hastanelere, bireylere sundukları hizmetlerin süresi başına ödeme yapılır. Hasta başına günlük ödenen miktar tüm harcamaları (tedavi, protez, ilaçlar, konaklama gibi) kapsar. Hastaneler ise kazançlarını daha da artırmak için hastanın gerekenden daha da uzun kalmasını sağlamak isteyebilirler.

## 4. Vaka Başına veya Teşhise Göre Ödeme (Case Payment - Payment by Diagnosis)

Vakanın teşhisinin ne olduğuna ve tedavisinin ne kadar zor veya kolay olduğuna bakılmaksızın her bir vaka için farklı ödeme yapılır.(paket-başvuru başına ödeme)

Diğer bir modelde ise ödeme miktarını belirlemek için vaka sınıflandırma sistemleri kullanılır. Bunun için öncelikle hastaların teşhisleri maliyet ve tıbbi benzerliklerine göre gruplandırılır. Hastanelere, koyulan teşhislere göre ödeme yapılır. (TİG (Tanı İlişkili Gruplar) – DRG (Diagnosis Related Groups))



## 5. Kişi Başına Ödeme (Capitation Fee)

Hastaneye, belli sayıda kişinin belli bir süre için hastanedeki hizmetleri kullansın veya kullanmasın, hastanedeki olabilecek tüm tedavi giderlerini karşılamak üzere kişi başına belli bir ödeme yapılır.

Ödeme miktarları ya her birey için aynı miktar üzerinden veya yaş, cinsiyet, yaşadığı bölge, mesleği gibi parametreler gözönünde tutularak farklı miktarlar üzerinden hesaplanır.

# Ödeme Modellerinin Karşılaştırılması



Ödeme Yöntemi	Maliyet Kontrolü	Hizmet Kalitesi	Yönetimi
Sabit Bütçe	Çok iyi	Orta	Kolay
Hizmet başına	Çok zayıf	Çok iyi	Çok güç
Gün başına	Orta	Zayıf	Çok kolay
Vaka Başına	İyi	Orta	Güç
Kişi başına	Çok iyi	Orta	Çok kolay

# DRG (Diagnostic Related Groups)



Yatan hasta sınıflandırma yöntemi olarak DRG'ler; ortaya çıkan maliyetler ile hasta türlerini tanılarına ve işlemlerine göre sınıflandırarak türdeş vakalarla harcanan tedavi kaynaklarını ilişkilendirmeyi sağlarlar.

Demografik, klinik ve maliyet verisi kullanılarak, DRG'ler hastanelerde tedavi edilen farklı hastaların kaynak kullanımına göre ilişkilendirilirler.

# DRG'de Amaç;



- Sınırlı kaynakları vakaların türlerine ve şiddetine dayalı olarak adil bir biçimde dağıtmak,
- Hastane verimliliğini ve etkililiğini teşvik etmek,
- Hastane çıktılarının maliyetler ile bağlantısını kurmak,
- Hastalıkların düzgün sınıflandırılmasını ve bu hastalıkların ortalama maliyetlerinin doğru hesaplanmasını sağlamaktır.

# DRG Kavramı Nedir?



## DRG'ler:

- Hastanelerin tedavi ettiği hasta türlerini anlamak,
- Hastaların ne kadar “hasta” olduklarını ölçmek,
- Bir hastanenin tedavi ettiği hastalar açısından neden bir başka hastaneye göre daha fazla kaynak ihtiyacı olduğunu anlamak,
- Hastane bakımının finansmanını sağlamak,
- Hastaneler arasındaki farklılıkları ortaya koymak ve uluslararası karşılaştırmalar yapmak amacıyla,

Benzer klinik ve maliyet özelliklerine sahip hastane vakalarının icmalini çıkaran ve kataloglayan bir araçtır.

# DRG Kavramı Ne Değildir?



DRG'ler:

- Hastane fonlarını azaltmak,
  - Doktorları kontrol etmek,
  - Klinik karar verme yetkisini doktorlardan almak
- için kullanılan bir yöntem **değildir.**

# Dünyada DRG'lerin Çeşitli Kullanım Alanları



- Klinik faaliyetlerin ölçülmesi
- Finansman
- Hastane içi yönetim aracı
- Kalite ve kullanım ölçümlerine başlamak için bir araç
- Hastanede klinik ve finansal kararların verilmesi

# Dünyada DRG'lerin Çeşitli Kullanım Alanları



- Hekimler arası karşılaştırma istatistikleri ve hizmet sunucu profilleri
- Hastane içi ve hastaneler arası bakım kalitesi karşılaştırmaları
- Klinik rehberler, protokoller ve sürekli kalite gelişimi projeleri için destek
- Veri ve tanımlama standartlarının oluşturulması



# DRG Kullanım Alanları

---



DRG'ler hastane bakımına yönelik bir **ödeme** veya **bütçeleme** aracı olarak uluslararası alanda yaygın olarak kullanılmaktadır.

# Ödeme ve Bütçeleme Sistemi



Ödeme sistemi esas olarak, hastanelere, sunulan vaka sayısı için (DRG'lere tayin edilen, her bir vaka kendi fiyatı üzerinden olacak şekilde) ödeme yapma işlemidir.

Bütçeleme sistemi yıllık veya çeyrek dönemlik bütçelerin hazırlanarak geleneksel miktar, vaka karması ölçüleri veya diğer ölçüler temelinde hastanelere dağıtımlarının yapıldığı bir sistemdir.

# Ödeme ve Bütçeleme Sistemi



- Tercih edilen hizmet satın alma yöntemi olarak vaka karması yöntemi kabul edilirse, satın alma politikasının bir sonraki aşaması, vaka karması yönteminin ödeme veya bütçeleme amacıyla kullanılıp kullanılmamasına karar vermek olacaktır.
- Vaka karması yönteminin bir ödeme sistemi olarak mı yoksa bir bütçeleme sistemi geliştirmek için mi kullanılması gerektiği konusu DRG uygulayan ülkelerde halen tartışılmaktadır.

# DRG'nin Beklenen Sonuçları



Ödeme Kurumları yönünden;

- Klinik faaliyetlerin ölçülmesi,
- Hizmet kalitesinin arttırılması,
- Finansman yönetimi,
- Etkin kaynak kullanımı,
- Performansın izlenmesi, karşılaştırmaların yapılabilmesi,
- Ülke sağlık politikalarının oluşturulması, sağlık bakım hizmetlerinin planlanması ve değerlendirilmesi.

# DRG'nin Beklenen Sonuçları



Hastaneler yönünden;

- Hangi sayıda, hangi tip hastaların kim tarafından tedavi edildiğinin anlaşılması,
- Hastane, bölüm, hekim düzeyinde yönetim aracı,
- Bakım yöntemlerinin ve sonuçlarının geliştirilmesi,
- Hastane içi maliyetlerin kontrol edilmesi,
- Performansın izlenmesi.

# DRG'ye Dayalı Ödeme Sistemi



Sınırlı miktardaki finansmanın  
hizmet sunucularına  
adil ve şeffaf şekilde dağıtımını sağlar.

# DRG'ye Dayalı Ödeme Sistemi



Uygun finansman kural setleri ile birlikte çeşitli teşvik mekanizmaları oluşturarak;

- Doğru ortamda
  - En etkili şekilde
  - Kaliteye azami önem vererek
  - Doğru miktarda
- sağlık bakımının gerçekleşmesini sağlar.

# Dünyada DRG Uygulamaları

Dünyada DRG uygulamasına ilişkin geçiş süreleri değişik olmakla birlikte uzun zaman almıştır.

Ülke	DRG Çalışmasının başladığı yıl	Ödeme sisteminin başladığı yıl
Belçika	1981	1994
Danimarka	1998	2000
Fransa	1979	1997
Macaristan	1994	1998
İrlanda	90ların başı	90ların ortası
İtalya	1992	1995
Norveç	1988	1997
Portekiz	1984	1997
Romanya	1995	2003
İngiltere	1992	1997



# Türkiye'de DRG Çalışmaları



- HÜAP kapsamında DRG uygulamasına geçilmesine alt yapı ve veri hazırlanması amacıyla seçilen 8 hastanede 2005-2006 yılları itibariyle; klinik verilerin kodlanması ve toplanması, klinik verilerin DRG'ler altında gruplanması, mevcut her DRG için maliyet ve kaynak tüketimi verilerinin modellenmesi ile eğitim ve yaygınlaştırma faaliyetleri yürütülmüştür.
- Projenin 2. aşamasında, ilave olarak 40 hastane daha DRG çalışmaları kapsamına alınmıştır.

# Türkiye’de DRG Çalışmaları



Sağlık Bakanlığı tarafından HÜAP kapsamında daha önce DRG çalışmalarına katılan hastaneler arasından seçilen 15 hastanede pilot uygulamaya geçilmiştir.

Bu hastanelerin Sağlık Bakanlığı global bütçesinden alacağı pay belirlenirken oluşan DRG verileri göz önünde bulundurulacaktır.

# Türkiye'de DRG Çalışmaları



SGK tarafından Özel ve Üniversite hastanelerinde DRG pilot uygulama çalışmalarına başlanması amacıyla hastane seçimi yapılmakta olup, bu hastanelerden klinik veri bilgilerinin toplanmasına geçilecektir.

# Sonuç



Türkiye’de hangi ödeme sistemi uygulanırsa uygulansın, bunun uzun vadede kabulü ve başarısında sistemin nasıl tasarlandığı ve uygulandığı, idari yalınlık ve kolay anlaşılabilirlik, hizmet sunucuların ve ödeyenlerin yeni ödeme sistemlerine uyum sağlayabilmeleri, bu sistemleri benimsemeleri, ödeme oranlarının anlamlılığı ve doğruluğu esas olacaktır.

# Sonuç



Hizmet sunuculara, gereğinden fazla veya az bakım sunulmasını özendirici olumsuz unsurlardan ziyade, doğru miktarda bakımı doğru ortamda doğru maliyetle sunmayı özendirici unsurlar sağlayacak bir denge kurulmalıdır Bu da paydaşların bir arada çalışmasını zorunlu kılmaktadır.

# TEŞEKKÜRLER

## 1. Ödeme Sistemi

- Taban fiyata gerek duyar
- Bir bağıl değerler setine gerek duyar
- DRG 1 için ödeme = DRG 1 fiyatı\*DRG1 Frekansı  
DRG 1 fiyatı= Taban Fiyat \* DRG 1 bağıl değer
- Ödeme, hastane tarafından rapor edilen vakalara göre oluşturulan DRG'lere bağıl olarak hesaplanan taban fiyat ve bağıl değerlere göre yapılandırılır.

## 2. Bütçeleme Sistemi

- Taban fiyata gerek duyar
- Önceki yıldan alınan DRG'ye göre vaka sayısına gerek duyar
- Önceki yıldan alınan vaka karması indeksine gerek duyar  
Hastane Bütçesi = Toplam Vakalar \* Taban Fiyat \* CMI
- Önceki yılın vaka sayıları ve Vaka Karması İndeksleri (CMI) ile gerçekleşen vaka sayısı ve Vaka-Karması İndeksleri üzerinden bütçeleme ve kontrat sistemi oluşturulur.

# Dünyada DRG Uygulamaları



- DRG kavramı ilk olarak 1980'lerin başında Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmıştır.
- 70'lerin sonlarında Yale Üniversitesinde hasta klinik gözlem aracı olarak tasarlanmış,
- 80'lerin başlarında, ödemelerle ilişkilendirilmiş,
- 1981: Hasta Sınıflandırma Sistemi – Avrupa'da oluşturulmuştur.