

Türkiye'de geri ödeme mekanizmaları ve DRG

Dr. Hasan Güler



2001 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2002-2005 yılları arasında Van'da hekimlik ve yöneticilik görevlerinde bulundu. 2006-2016 yılları arasında Sağlık Bakanlığında performans, kalite ve sağlık finansmanı konularından sorumlu daire başkanlığı ve genel müdür yardımcılığı görevlerini yürüttü. 2016 yılından beri SGK'da hekim olarak çalışmakta olup ayrıca UK&AD Yönetim Kurulu başkanlığı görevini de yürütmektedir.

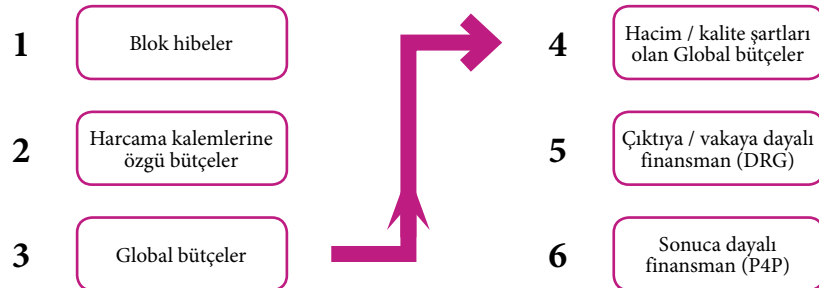
Sağlık sistemlerinin işleyişinde ana belirleyicilerden en önemlisi hiç kuşkusuz hizmetlerin finansmanıdır. Ödeme modellerinin tercihinde ise ülkelerin gelişmişlik düzeyinin etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca, ödeme modellerinin sağlık hizmeti çeşitliliği, içeriği, ilaç ve tıbbi malzeme gibi hizmetlere göre de farklılaştığı söylenebilir. Bu yazıda geleceğe bir perspektif sunma adına ülkemizde yatarak tedavi gören hastalar için verilen hizmetlerin ödeme modeli ile gelişmiş ülkelerin birçoğunda kullanılan yatarak tedavi gören hastalar için belirlenen geri ödeme modelinin genel sağlık politikaları ve sağlık sistemi açısından tartışılması amaçlanmıştır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin geri ödemesi büyük bir oranda kamusal olarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca, ülkemizde sağlık harcamalarının kontrolü kapsamında SGK tarafından yapılan geri ödemeler için Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri ile global bütçe üzerinden geri ödemeler yapılmakta olup geriye kalan vakıf üniversite hastaneleri ile özel hastaneler için ise Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında hizmet başına ve vaka başına geri ödemeler gerçekleştirilmektedir. Bununla birlikte, global bütçe dağıtımında en temel kriter olarak da yine SUT kapsamında belirlenen hak edişler dikkate alınarak hastanelere kaynak dağıtımları yapılmaktadır. Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalar için yapılacak geri ödemelerde ise SUT ekinde yer alan ek-2/b, ek-2/c, ek-3 ve ek-4 listeleri esas alınmaktadır. Genel olarak ek-2/b hizmet başı daha çok dahili branşları ve hizmetleri, ek-2/c

paket cerrahi branşları ve hizmetleri, ek-3 tıbbi malzemeleri, ek-4 ilaçları kapsayan bir içeriğe sahiptir. Bu 4 eki birlikte ele aldığımızda 10.000'lerin üzerinde hizmet veya işlem kaleminden bahsedebiliriz. Bu itibarla, hem sayısal açıdan hem parçalı yapısı itibarıyla gerek ödeyici ve gerekse hizmet sunan/hizmet alıcısı tarafından sistemin yönetilebilirliğinin zorlaştığı ifade edilebilir.

Dünyada farklı ödeme modelleri kullanıldığı bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise ağırlıklı olarak Teşhis İlişkili Gruplar/ Diagnostic Related Groups (TİG/DRG) kullanılmaktadır. DRG ödeme modeli; ortaya çıkan maliyetler ile hasta türlerini tanılarına ve işlemlerine göre sınıflandırarak türdeş vakalarla harcanan tedavi kaynaklarını ilişkilendirmeye çalışan bir yatan hasta sınıflandırma yöntemidir. Örnek olması açısından Avustralya modifikasyonunu irdelediğimizde tanı listesi ve işlem listesi esas alınarak gruplar oluşturulduğu görülmektedir. Grup sayısının azlığı ödeyici ve hizmet sunan kurumlar açısından kolay yönetilebilir bir ortam sağlamaktadır. Gelişmiş birçok ülkede kullanılan DRG; ekonomist ve sağlık profesyonellerinin

birlikte aynı dili konuşması, hem ürettiği nitelikli sağlık verisi hem kaynakların dağıtım durumunun gerçekçi belirlenmesi açısından ön plana çıkmaktadır. Ayrıca ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi ortaklığında Hacettepe Üniversitesi Araştırma Projesi (HÜAP) adıyla 2004 yılında başlayan DRG projesi nihayetlendirilerek ödeme de kullanımının hayata geçirilemediğini de vurgulamamız gerekiyor. DRG'nin gelişmiş ülkelerdeki serüveni (Ülke, TİG sistemine geçiş yılı, orijinal amaçları, 2010 yılındaki temel amaçları: 1. Avusturya, 1997, bütçe tahsisi, bütçe tahsisi/planlama-2. İngiltere, 1992, hasta sınıflandırma, ödeme-3. Estonya, 2003, ödeme, ödeme-4. Finlandiya, 1995, hastane faaliyetlerinin tanımı/kıyaslama, planlama ve yönetim/kıyaslama/hastane faturaları- 5. Fransa, 1991, hastane faaliyetlerinin tanımı, ödeme-6. Almanya, 2003, ödeme, ödeme-7. İrlanda, 1992, bütçe tahsisi, bütçe tahsisi-8. Hollanda, 2005, ödeme, ödeme-9. Polonya, 2008, ödeme, ödeme-10. Portekiz, 1984, hastane çıktılarının ölçümü, bütçe tahsisi-11. İspanya (Katalonya), 1996, ödeme, ödeme/kıyaslama-12. İsveç, 1995, ödeme,

Şekil 1: Geri ödeme mekanizmalarının gelişimi



Robert Dredge, Kıdemli Mali Yönetim Uzmanı, Keele Üniversitesi (İngiltere)

kıyaslama/performans yönetimi/hastane ödemeleri) 80'li yıllara dayanmakta ve yıllar içerisinde birçok gelişmiş ülkede farklı amaçlar için kullanılmaya başlandığı görülmektedir.

SUT-DRG Karşılaştırmalı Analizi

Geleceğe yönelik politika geliştirebilmek için mevcut durum ile arzulanan durumu sağlıklı bir şekilde analiz ederek kıyaslamak gerekmektedir. Bu bağlamda birçok başlıkta SUT ve DRG kıyaslaması makro düzeyde yapılmış ve kanıt temelli bir değerlendirme yapılmaya gayret edilmiştir. Yatan hastalar için yapılan bu kıyaslamaya dair detaylar Tablo 1 ve Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2'de her iki ödeme modeli 10 başlıkta kıyaslanmış ve bu kıyaslamada DRG'nin sağlık sistemi açısından kullanımının tercih edilmesini kolaylaştırıcı faktörler görülmektedir. Her 10 başlıkta da DRG'nin net avantajları görülmektedir. Bunun yanı sıra Şekil 1'de geri ödeme mekanizmalarının tarihsel gelişimine baktığımızda DRG modeli bu gelişimde primitif olarak uygulanan değer/sonuç bazlı ödemeden bir önceki ödeme modeli olup en gelişmiş ve yaygın kullanılan bir yöntem olarak kabul edilmektedir.

dir. SUT'un ise DRG öncesi ödemelere denk geldiğini söylemek mümkündür.

Bunların yanı sıra ülkemiz de yıllık yaklaşık 13-14 milyon (2015:13. 533. 117, 2016:13. 452. 686, 2017:13. 709. 303, 2018:13. 651. 377, 2019:13. 806. 349) arasında yatarak tedavi gören hastalara hizmet verilmektedir. Birçok gelişmiş ülkeye göre ülkemizdeki yatan hasta sayısının çok yüksek olması bu ölçekteki bir hizmetin yönetiminin DRG ile daha mümkün ve efektif olacağını göstermektedir.

Sonuç

Geri ödeme modelleri genel olarak değerlendirildiğinde birbirlerine göre farklı başlıklarda avantajlar ve dezavantajlar barındırır. Bununla birlikte, sağlık sistemlerinin performansı mevzubahis olduğunda genel olarak ölüm oranları/hızları (anne ve bebek başta olmak üzere), doğumda beklenen yaşam süresi, morbidite ve komplikasyon oranlarının ölçüt olarak dikkate alındığı görülmektedir. Sağlık sistemlerinin belki de en önemli parçalarından biri olan geri ödeme mekanizmasının nasıl tasarlandığı konusunun, sağlık sistem performans göstergelerini böylelikle doğrudan etkilediği ifade edilebilir. Bu kapsamda ülkemizde SGK

tarafından uygulanan SUT modeli ile dünyada pek çok gelişmiş ülkede çeyrek asrı geçen bir süredir uygulanmakta olan DRG modeli karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Bulgular değerlendirildiğinde DRG'nin; a) yönetilebilir (yüzlerle ifade edilen DRG sayısı), b) vaka şiddetine ve maliyetine dayalı bir ödeme sağladığı c) daha adaletli d) sağlık sonuçları üzerine (ortalama kalış sürelerinin azalması, sağlık harcamalarının azalması, verimliliğin artması vb.) olumlu etkileri ortaya konmuştur. SUT'un ise niceliği ön plana alan, maliyete dayalı bir ödeme sunamayan ve sağlık sonuçları ile doğrudan ilişkilendirilemeyen bir model olduğu görülmektedir. Geleceğin gelişmiş ödeme mekanizmalarının değere dayalı yani sağlık sonuçlarına dayalı tasarlanacağı öngörülmektedir. Bu çerçevede değer bazlı geri ödeme modellerine geçiş ve bütünleşme açısından DRG'nin ülkemizde geri ödemede (global bütçe dağıtım aracı olarak da kullanılması) kullanılmaya başlanması önerilmektedir. Ülkemizde oluşturulan DRG altyapısının Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından geri ödeme kapsamında geliştirilmesi ile sağlık sisteminin performansı hem sağlık sonuçları hem de maliyetler ile sağlık harcamaları açısından pozitif yönde ilerleyeceği düşünülmektedir.

Tablo 1: SUT-DRG kıyaslaması-1

Yatan Hasta Ödeme Modeli	Bileşenleri	Açıklama
SUT (Sağlık Uygulama Tebliği)	Ek-2/c (Paket Puan/Fiyat Listesi)	İşleme dayalı, cerrahi branşları/hizmetleri kapsıyor
	Ek-2/b (Hizmet Başı Puan/Fiyat Listesi)	İşleme dayalı, dahili branşları/hizmetleri kapsıyor
	Ek-3 (Tıbbi Malzeme Puan/Fiyat Listeleri)	
	EK-4 (İlaç Listeleri)	
DRG (Teşhis İlişkili Gruplar)	Taniya Dayalı Fiyat/Bağlı Değer Listesi	Ana taniya dayalı, tüm branşları/hizmetleri kapsıyor
	ACHI (İşlem Listesi)	

Tablo 2: SUT-DRG kıyaslaması-2

Yatan Hasta Ödeme Modeli	SUT (Sağlık Uygulama Tebliği)	DRG (Teşhis İlişkili Gruplar)
Kaliteli Veri Toplanması	Düşük	Yüksek
Hastane Yönetiminde Kullanımı	Zor	Kolay
Uluslararası Paydaşlarla Veri Paylaşımı	Zor, kabul edilebilirliği düşük	Kolay, kabul edilebilirliği yüksek
Finansman/Maliyet Yönetimi	Zor	Kolay
Klinik Kalitesi Ölçümü	Zor	Kolay
Komplike Vaka Ölçüm Düzeyi	Zor	Kolay
Hasta Yararı	Düşük	Yüksek
Hekim Yararı	Düşük	Yüksek
Risk Paylaşımı	Hastane ve hasta riski üstlenir	Karşılıklı risk paylaşımı vardır.

Kaynaklar

Geissler A, Quentin W, Scheller-Kreinsen d, Busse R (2011). *Introduction to DRGs in Europe: Common Objectives Across Different Hospital Systems. In: Diagnosis-Related Groups in Europe: Moving towards transparency, Efficiency and quality in Hospitals, Ed.: Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., The McGraw-Hill Education, UK. 9-21.*

Geissler A, Scheller-Kreinsen D, Quentin W, Busse R (2011). *Germany: Understanding G-DRGs. In: Diagnosis-related groups in Europe: Moving towards transparency, Efficiency and quality in Hospitals, Ed.: Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., The McGraw-Hill Education, UK. 243-272.*

Özkan, O., (2018), *Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri ve Teşhis İlişkili Gruplara Dayalı Bir Uygulama, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.*

Sağlık Bakanlığı 2019 Sağlık İstatistikleri Yıllığı (<https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>) (Erişim Tarihi: 15.04.2022)

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (24.03.2013 tarih 28597 sayılı Resmî Gazete)

Tosun, N. (2011). *TİG Uygulama Rehberi (www.tig.saglik.gov.tr)* (Erişim Tarihi: 15.04.2022)

Ünal, D., Güler H. (2014). *Teşhis İlişkili Gruplar Bilgilendirme Rehberi (www.tig.saglik.gov.tr)* (Erişim Tarihi: 15.04.2022)

World Bank (2015). *Final Action Plan for the Implementation of DRGs-based Payments, World Bank Group, Washington DC.*